

ISABEL CRISTINA GARDENAL DE ARRUDA AMARAL

ABORDAGEM DA MENOPAUSA EM TEXTOS JORNALÍSTICOS
VEICULADOS EM REVISTAS DE ATUALIDADES

Dissertação de Mestrado

Orientador: Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria José Duarte Osis

Unicamp
2005

ISABEL CRISTINA GARDENAL DE ARRUDA AMARAL

ABORDAGEM DA MENOPAUSA EM TEXTOS JORNALÍSTICOS
VEICULADOS EM REVISTAS DE ATUALIDADES

*Dissertação de mestrado apresentada à
Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade Estadual
de Campinas, para obtenção do título de
mestre em Tocoginecologia – área de
Ciências Biomédicas*

Orientador: Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria José Duarte Osis

Unicamp
2005

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

Am13a	<p>Amaral, Isabel Cristina Gardenal de Arruda</p> <p>Abordagem da menopausa em textos jornalísticos veiculados em revistas de atualidades / Isabel Cristina Gardenal de Arruda Amaral. Campinas, SP: [s.n.], 2004.</p> <p>Orientadores: Aarão Mendes Pinto-Neto, Maria José Duarte Osis</p> <p>Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.</p> <p>1. Climatério. 2. Gênero. 3. Hormonoterapia. 4. Mito 5. Preconceito. 6. Mídia (Publicidade). 7. Jornalismo. I. Aarão Mendes Pinto-Neto. II. Maria José Duarte Osis. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.</p>
-------	---

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluna: ISABEL CRISTINA GARDENAL DE ARRUDA AMARAL

Orientador: PROFESSOR DOUTOR AARÃO MENDES PINTO-NETO

Co-orientadora: PROFESSORA DOUTORA MARIA JOSÉ DUARTE OSIS

MEMBROS

1. Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

2. Profa. Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

3. Profa. Vera Regina Toledo Camargo

Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 14/1/2005

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, Lázaro Lopes de Arruda e Irma Helena Gardenal de Arruda. Casados há mais de 50 anos, foram meus mestres e conselheiros, e o são até hoje. Com eles, aprendi o espírito cristão e tudo o que há de melhor. "A fé é a esperança nascendo, e a esperança é a fé vivendo". Palavras de meu pai. "Juízo!" Palavras de minha mãe. Estas palavras, tenho observado.

Ao meu marido Maurício, alguém muito especial que tem me ajudado incansavelmente, mostrando-me uma visão mais crítica do mundo. Obrigada por estes dez anos juntos. Aos seus pais Valdir e Ivone Amaral, meu carinho e agradecimento pelo incentivo.

Aos meus dois grandes amigos e médicos, Benedito Alves de Lima Neto e Eduardo Lane, falecidos em 2002. Benedito, meu cunhado, foi um exemplo de trabalho, dedicação e perseverança até o fim. Deixou-nos de herança a esposa Irza

Helena e as filhas Mariana e Cíntia Alves de Lima, das quais nos sentimos meio pais. Saudade! Ao Dr. Eduardo, meu segundo pai. Foi o primeiro diretor-executivo do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism), onde trabalhei durante dez anos. Jamais me esquecerei do seu grande apoio, de D. Nelly e dos filhos. Amigo também de meu pai, convivi com sua família, em sua residência, por três anos. Ali vivi as mais gratas lembranças. Ao Benedito e ao Dr. Lane, fica aqui meu agradecimento. Já ficou!

AGRADECIMENTOS

P ara vós, invoco os prazeres
que voam nos ventos e as
alegrias que moram nas cores:
beleza, encantamento, mistério,
poesia: que vos façam companhia ...
Rubem Alves

Ao meu orientador, professor doutor
Aarão Mendes Pinto-Neto, por ter me
sugerido o tema da dissertação.
Agradeço pelos ensinamentos e pelas
orientações. Nas próximas etapas de
minha carreira, espero continuar
como sua orientanda. Juntos por
algum tempo no Caism, observei seu
grande empenho no trabalho,
seriedade e disposição para

ultrapassar a esfera médica e encarar novos desafios administrativos, em algumas funções que ocupou ao longo destes anos. Obrigada!

A minha co-orientadora, professora doutora Maria José Duarte Osis, irmã e amiga. Grata por me ensinar os fundamentos da pesquisa, como professora do curso de pós-graduação. Grata por acompanhar este trabalho com sugestões valiosas. Suas habilidades para as investigações têm feito dela uma referência aos pesquisadores. Obrigada!

A minha amiga Vera Lúgia de Souza Ferreira Leite, com quem trabalhei muito e ainda pretendo trabalhar, pelo constante auxílio em todos os momentos. Ela soube traduzir em nossa relação a bondade e me mostrou outro atributo: a justiça. Com Vera, Mariana e Cristina Segatto, Flávia Gellert, Neusa Bonfante, Maria Lúcia Marin, Luzia Aguiar, Elis Cristina e Dra. Regina Vicentini, formamos um time. Obrigada!

Aos meus professores do curso de mestrado em Tocoginecologia e amigos de turma da disciplina de Pedagogia Médica, sobretudo Eliana,

Kátia, Fátima, Renata e Luís Otávio, agradeço o carinho. Obrigada!

Aos membros da pré-banca e da banca, Lúcia Helena Simões da Costa-Paiva, Sophie Mauricette Derchain, Adriana Orcesi Pedro, Vera Regina Toledo Camargo, Telma Guarisi e Astrid Sgarbieri, agradeço pela pronta aceitação ao meu convite pessoal. Obrigada!

Às equipes do Departamento de Tocoginecologia, Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas (Cemicamp), Assessoria de Relações Públicas do HC, Diretoria Executiva e Assessoria Técnica e

Científica, pela ajuda em diferentes momentos de minha vida. À Margarete Donadon, pela eficiência e amabilidade. Obrigada!

Com a compreensão e apoio dos meus editores da Assessoria de Imprensa da Unicamp, Eustáquio Gomes e Clayton Levy, consegui cumprir todos os créditos da pós-graduação. Ao Roberto Costa, em particular, meu editor, agradeço o jeito "mineiro" de me estimular, liberando-me de algumas atividades junto ao Portal da Unicamp, hoje um dos mais lidos do País.

Aos amigos da Assessoria de Imprensa da Unicamp, pelo convívio

diário e pelo aprendizado do trabalho em equipe. Eles têm colaborado para a minha experiência intrigante de querer escrever mais: Alexandre Camillo, Álvaro Kassab, Antoninho Perri, Antonio Roberto Fava, Antonio Scarpinetti, Carmo Gallo, Cristiano Elias, Dulcinéa Bordignon, Edison Lara, Félix, Hélio Costa, Jeverson Barbieri, Luís Paulo, Luis Sugimoto, Mani Maria, Manuel Alves Filho, Maria Alice da Cruz, Maria José Hipólito, Nadir Platano, Neldo Cantanti, Oséas Magalhães, Raquel do Carmo, Ronei Thezolin e Roseli Silveira.

Aos amigos Sérgio Simionato, que ajudou no preparo da aula; à Roseli Silveira, pela busca incessante de referências bibliográficas; à Margarete (da disciplina de Pneumologia), pelo empréstimo das revistas Veja; e ao Scarpa, pela cessão das revistas Metrôpole. À amiga Ângela Soares, por organizar a minha apresentação. A ela, devo muito. Obrigada!

Aos meus irmãos Irza, João, Flávio e Jane. Aos meus cunhados Olga, Nélia, Gilberto, Márcio, Clenize e Ivana. Aos meus sobrinhos Mariana, Cíntia, Rodrigo, Mylena, Flávio,

Murilo, André e Lucas. Fonte de estímulo e de esperança.

... E que, no final das contas e no
começo dos contos, em nome do nome
não-dito, bem dito, em nome de
todos os nomes ausentes e
nostalgias presentes, de ágape e
filia, amizade e amor, em nome do
nome sagrado ... sejam felizes
hoje, amanhã e depois. Rubem Alves

Estabelecei a crítica, mas a crítica fecunda: e não a estéril, que nos aborrece e nos mata, que não reflete, nem discute, que abate por capricho ou levanta por vaidade. Estabelecei a crítica pensadora, sincera, perseverante, elevada. Será este o meio de reerguer os ânimos, promover os estímulos,

guiar os estreantes e corrigir os
talentos feitos.

Machado de Assis - O Ideal do Crítico

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	VIII
GRÁFICO	XX
LISTA DE TABELAS	XX
RESUMO.....	XXI
ABSTRACT.....	XXIII
1. INTRODUÇÃO.....	25
2. OBJETIVOS	35
2.1. GERAL	35
2.2. ESPECÍFICOS	35
3. MATERIAL E MÉTODOS	36
3.1. DESENHO DO ESTUDO	36
3.2. SELEÇÃO DO MATERIAL	36
3.2.1. Critérios de inclusão.....	39
3.3. VARIÁVEIS.....	39
3.4. INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS	42
3.5. COLETA DE DADOS.....	43
3.6. CONTROLE DE QUALIDADE	44
3.7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	44
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	45
4. RESULTADOS	46
4.1. TRH.....	54
4.2. CÂNCER DE MAMA.....	67
4.3. DOENÇA CARDÍACA	74
4.4. ENVELHECIMENTO	82
4.5. OSTEOPOROSE	84
4.6. PELE	86
4.7. DEPRESSÃO	86
4.8. SEXO-LIBIDO.....	88
4.9. SINTOMAS	88
5. DISCUSSÃO	92
6. CONCLUSÕES.....	110
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
8. BIBLIOGRAFIA DE NORMATIZAÇÕES.....	117

9. ANEXOS.....	118
ANEXO 1.....	118
ANEXO 1A	119
ANEXO 1B	128
ANEXO 1C	132
ANEXO 2.....	134
✓ <i>Reposição hormonal vale a pena? - Revista Claudia</i>	134
✓ <i>Ioga: A ginástica para os hormônios - Revista Claudia</i>	135
✓ <i>Um passo após o outro - Revista Metrópole</i>	136
✓ <i>A vida antes e depois da paixão – Revista Veja</i>	140
✓ <i>Alerta às mulheres - Revista Veja</i>	148
✓ <i>Soja contra o câncer - Revista Veja</i>	151
✓ <i>Como ter um coração saudável – Revista Veja</i>	152
✓ <i>Quando o sexo esfria - Revista Veja</i>	160
✓ <i>Inimigo silencioso – Revista Veja</i>	169
✓ <i>As finanças e a menopausa – Revista Veja</i>	171
✓ <i>Debaixo daqueles lençóis - Revista Veja</i>	172
✓ <i>A miragem hormonal - Revista Veja</i>	174
✓ <i>O guia da saúde - Revista Veja</i>	178
✓ <i>Vantagem da soja – Revista Veja</i>	187
✓ <i>A depressão e a menopausa - Revista Veja</i>	188
✓ <i>Check-up: você ainda vai fazer um – Revista Veja</i>	189
✓ <i>Hormônio contra a osteoporose – Revista Veja</i>	196
✓ <i>A doença da tristeza – Revista Veja</i>	197
✓ <i>De quem é a razão? - Revista Veja</i>	199
✓ <i>O corpo é o espelho da mente - Revista Veja</i>	202

GRÁFICO

GRÁFICO 1. PERFIL DO LEITOR DAS REVISTAS ESTUDADAS, SEGUNDO CLASSE SOCIAL E SEXO.....	38
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL DAS REVISTAS <i>VEJA</i> , <i>CLAUDIA</i> E <i>METRÓPOLE</i> DE JUNHO/2002 A MAIO/2003	46
TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NAS REVISTAS <i>VEJA</i> , <i>CLAUDIA</i> E <i>METRÓPOLE</i> DE JUNHO/2002 A MAIO/ 2003	47
TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NA REVISTA <i>VEJA</i> DE JUNHO/2002 A MAIO/ 2003	48
TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NA REVISTA <i>CLAUDIA</i> DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003	49
TABELA 5. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NA REVISTA <i>METRÓPOLE</i> DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003	50
TABELA 6. ASPECTOS BIOLÓGICOS NOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA VEICULADOS NAS REVISTAS <i>VEJA</i> , <i>CLAUDIA</i> E <i>METRÓPOLE</i> NO PERÍODO DE JUNHO/2002 A MAIO/2003	51
TABELA 7. ASPECTOS SOCIOCULTURAIS E PSICOLÓGICOS NOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA VEICULADOS NAS REVISTAS <i>VEJA</i> , <i>CLAUDIA</i> E <i>METRÓPOLE</i> NO PERÍODO DE JUNHO/2002 A MAIO/2003	52
TABELA 8. FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE CATEGORIAS DE ANÁLISE PARA A MENOPAUSA NAS REVISTAS <i>VEJA</i> , <i>CLAUDIA</i> E <i>METRÓPOLE</i>	53
TABELA 9. FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE CATEGORIAS DE ANÁLISE DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA OBTIDA DAS TRÊS REVISTAS, CLASSIFICADAS SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO	53

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os textos jornalísticos que abordam temas científicos veiculados por revistas de atualidades em geral representam fontes de informação e de esclarecimento à população. **OBJETIVO:** Avaliar a abordagem sobre a menopausa nos textos que se referirem exclusivamente a ela e comparar a sua quantidade em relação aos textos sobre saúde da mulher e saúde em geral, nas revistas *Veja*, *Claudia* e *Metrópole*. **MÉTODO:** O desenho do estudo foi descritivo. Foram selecionados textos de junho de 2002 a maio de 2003, coletados semanalmente e transferidos para fichas. Dada a natureza do estudo, a análise foi realizada em quatro etapas. Na primeira, quantificaram-se os textos sobre menopausa nas revistas em relação aos textos que envolveram a saúde da mulher e a saúde em geral. Na segunda, foram classificados segundo os gêneros jornalísticos informativo (nota, notícia, reportagem e entrevista) e opinativo (coluna, comentário, editorial, artigo, carta e caricatura). Na terceira etapa, realizou-se uma análise temática dos textos sobre menopausa, quando foram transcritos literalmente e inseridos no programa *The Ethnograph* v 5.0. Os textos foram reformatados e, cada linha, numerada. A análise das transcrições baseou-se na leitura dos textos em busca de temas significativos e identificação das unidades de significado, que permitiu propor nove categorias de análise: terapia de reposição hormonal (TRH), câncer de mama, doença cardíaca, envelhecimento, osteoporose, sintomas, depressão, pele e sexo-libido. Os textos foram relidos, sendo assinaladas as linhas que correspondiam a cada categoria de análise. A marcação foi transferida para os arquivos de texto. Com os procedimentos de busca do programa, foram

reunidas as porções de texto de cada categoria de análise. Estes conjuntos de texto foram lidos e avaliados quanto ao seu conteúdo temático. Na quarta etapa, os textos foram classificados de acordo com os aspectos predominantes, em biológicos, socioculturais e psicológicos. **RESULTADOS:** A saúde em geral prevaleceu nos textos estudados, com 312 (81%) citações. A saúde da mulher e a menopausa apareceram respectivamente em 52 (13,5%) e em 20 (5,2%) citações, sendo que a revista *Veja* citou sozinha a menopausa em 17 textos. O gênero informativo esteve em praticamente todos os textos selecionados, exceto em um, de caráter opinativo. As notas constituíram-se a maioria (201), seguidas pelas notícias (109), reportagens (63) e entrevistas (dez). Os aspectos biológicos (36) da menopausa foram os conteúdos mais abordados nas revistas. A seguir, vieram os socioculturais (cinco) e os psicológicos (três). A categoria temática que predominou nos textos sobre a menopausa foi a TRH (34), seguida de câncer de mama (24), doença cardíaca (17), envelhecimento (cinco), osteoporose (cinco), sintomas (quatro), depressão (três), pele (uma) e sexo-libido (uma). **CONCLUSÕES:** A menopausa foi pouco difundida em relação aos conteúdos de saúde em geral, mas mostrou-se significativa em relação aos conteúdos sobre saúde da mulher. Os textos se revestiram de um caráter quase exclusivamente informativo. Os conteúdos enfatizaram mais os aspectos biológicos da menopausa. A categoria de análise temática mais freqüente foi a TRH. Há necessidade de abordagens mais profundas acerca do assunto, com informações sobre todos os aspectos importantes à compreensão do leitor.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Journalistic texts that cover scientific topics published in news magazines usually represent sources of information and clarification for the population.

OBJECTIVE: To evaluate the approach to menopause in texts exclusively concerning the subject and compare its amount in relation to texts published on women's health and general health in the following magazines: *Veja*, *Claudia* and *Metrópole*. **METHODS:** A

descriptive study design was used. Texts were selected from June 2002 to May 2003, collected weekly and transferred to records. Given the nature of the study, analysis of the data was performed in four stages. In the first stage, texts about menopause written in magazines were quantified in relation to texts on women's health and general health. In the second stage, the texts were classified according to their journalistic genre as informative (note, news, reporting and interview) and opinionated (column, comments, editorial, article, letter and caricature). In the third stage, a thematic analysis of menopause was performed, literally transcribing these texts and importing them into the The Ethnograph v 5.0 program. The texts were reformatted and each line was numbered. Analyses of the transcriptions were based on reading the text in search of significant topics and identifying units of meaning, allowing the proposal of nine categories of analysis: hormone replacement therapy (HRT), breast cancer, heart disease, ageing, osteoporosis, symptoms, depression, skin and sex-libido. Texts were reread, marking the lines corresponding to each category of analysis. The marked lines were transferred to text files. With search program procedures, parts of texts were gathered from each category of analysis. These groups of

texts were read and evaluated regarding their thematic content. In the fourth stage, the texts were classified according to predominant aspects: biological, sociocultural and psychological. **RESULTS:** General health was prevalent in the texts studied, with 312 (81%) citations. Women's health and menopause appeared respectively in 52 (13.5%) and 20 (5.2%) citations, and *Veja* magazine alone cited menopause in 17 texts. The informative genre was present in practically every text selected, except one, which was of an opinionated nature. Notes made up the majority (201), followed by the news (109), reporting (63) and interviews (ten). The biological aspects (36) of menopause were the most discussed contents in magazines. These were followed by sociocultural (five) and psychological (three) aspects. The thematic category that predominated in the texts about menopause was HRT (34), followed by breast cancer (24), heart disease (17), ageing (5), osteoporosis (five), symptoms (four), depression (three), skin (one) and sex-libido (one). **CONCLUSION:** In comparison to general health issues, menopause was less published, but proved to be significant when compared to women's health issues. Texts assumed an almost exclusive informative character. The issues highlighted the biological aspects of menopause. The most frequent category of thematic analysis was HRT. We need to adopt an in-depth approach to the subject, with information on all important aspects to facilitate reader comprehension.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, é inegável a atuação da mídia nas situações em que ocorre tomada de decisões, além de ser uma fonte privilegiada de informações. Se, anteriormente, ela se dizia posicionar de maneira neutra, hoje assume um caráter mais interpretativo e nem sempre imparcial (MARIANI, 1998a). Muitos dos textos jornalísticos veiculados nos meios de comunicação podem conter conteúdos distorcidos ou serem abordados superficialmente. Sendo a menopausa um dos temas tratados pela mídia, em particular pelas revistas de atualidades, ela também pode estar sujeita a distorções capazes de impedir o leitor, a priori as mulheres, de conhecer sua própria saúde.

A menopausa, última menstruação, está contida no climatério, ou seja, no período de transição entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva da vida da mulher (OMS, 1981). Em termos etimológicos, o climatério procede do grego *klimater*, originado do latim *climaterium*, utilizado para qualquer época da vida considerada crítica, por se pensar que o organismo humano sofre transformações periodicamente (BIFFI, 1991). Entre a comunidade científica, climatério serve para nomear o período que abrange a vida da mulher dos 45 aos 60 anos. No entanto, com relação ao senso comum, a palavra empregada para designar esta fase é menopausa que, embora se refira unicamente à suspensão da menstruação, é mais difundida que climatério (LIMA, 1999).

“A nossa sociedade construiu estereótipos da mulher nessa fase da vida, que são inculcados nela e em todos nós desde o berço, pelos processos educativos pelos quais

passamos. Esses estereótipos da mulher baseiam-se no valor do útil, do produtivo, e aliam-se a uma visão patriarcal da posição da mulher na sociedade. Ou seja, o valor dela está no cumprimento daquela que é considerada sua função por excelência: a de reprodutora da espécie. Então, o climatério, como a passagem da capacidade para a incapacidade de reproduzir, coloca a mulher de meia-idade no terreno social do declínio, do fim de carreira, da marginalidade” (HARDY et al., 1992). Este é um dos mitos mais difundidos em todos os tempos. É certo, porém, que, nos países desenvolvidos, o nível de informação sobre a menopausa difere muito da realidade de países em desenvolvimento (PEDRO, 1999), por isso dificilmente pode ser um referencial comparativo para os estudos brasileiros.

Outro mito é o da menopausa vista como uma patologia. Pesquisadores psicanalíticos referem-se à menopausa como um evento crítico na vida da mulher de meia-idade e um desafio a uma nova adaptação e aquisição de autoconfiança. Até mesmo a comunidade médica interpreta a menopausa como uma doença de deficiência hormonal e como um evento negativo (OLIVEIRA, 1992).

De acordo com essas percepções sobre a menopausa, tal evento fisiológico passou a ser encarado como uma síndrome (MCKINLAY e JEFFERYS, 1974) e uma doença (MCCREA, 1983). Assim, mulheres que passam pela transição climatérica experimentam sensação de arrependimento, sinais de depressão clínica, um quadro variável de sintomas, e se tornam grandes usuárias de serviços médicos, consumindo uma parte desproporcional dos recursos (AVIS e MCKINLAY, 1991a, 1991b).

Essa caracterização é reafirmada também pela propaganda farmacêutica em jornais médicos (PRATHER e FIDELL, 1975; CHAPMAN, 1979), que veiculam imagens

de mulheres tristes, abatidas e envelhecidas, usadas até em cursos de educação médica (HOWELL, 1974; LOCK, 1985), em que geralmente a mulher climatérica assume um estereótipo bastante negativo. No entanto, hoje nota-se que esta visão está modificando.

Esses e outros mitos constituem uma verdadeira ciência, com metodologia própria e apoio em outras disciplinas, entre as quais a psicologia, a sociologia, a etnologia, a história das religiões, a lingüística e a antropologia. Neles, três linhas teóricas se destacam: a funcionalista, a simbolista e a estruturalista. Para esclarecer, a primeira considera sobretudo a função social que as narrativas míticas desempenham na vida de uma comunidade, expressando, justificando, direcionando, fixando e protegendo preceitos morais, religiosos e relações sociais, cumprindo uma função pragmática no processo civilizatório (JABOUILLE, 2000).

Na perspectiva simbolista, de modo geral, o mito traduz a necessidade de exprimir figurativamente o que não pode ser expresso de modo direto. É uma linguagem coletiva, emotiva e poética que, embora apele para a fantasia e para a imaginação, é principalmente uma forma de conhecimento. São imagens de experiências intuitivas vitais intraduzíveis em linguagem lógica. Fruto de impulsos humanos para apreender o indizível, o inexplicável, os mitos representam uma necessidade fundamental de conhecimento. Neste sentido, as narrativas míticas envolvem uma crença e, em sendo expressões coletivas, culturais, projetam-se, necessariamente, na história (JABOUILLE, 2000).

“O mito desloca os significados da história para a natureza e confere-lhes a simplicidade das essências, suprime toda e qualquer dialética, qualquer elevação para lá do visível imediato e organiza um mundo sem contradições, porque, sem profundidade, um

mundo plano que se contenta em sua evidência cria uma clareza feliz: as coisas parecem significar sozinhas. Esta operação de naturalização dos sentidos através do mito é o que nos leva a entender que os discursos são socialmente situados e são sempre o resultado de um conjunto simbólico de forças que procuram nomear, hierarquizar, interpelar ou acionar os sujeitos sociais. É por esta razão que não podemos considerar o discurso (a expressão textual das mensagens) como uma mera transmissão de informações, mas antes como efeitos de sentidos” (BARTHES, 1978).

O enfoque estruturalista, por sua vez, focaliza os mitos numa perspectiva relacional de caráter articulado, sendo eles a expressão dramática da ideologia que sustenta uma sociedade. É na representação mítica que se atualizam os valores e idéias que condicionam uma comunidade, ou seja, sua identidade cultural e a estrutura sociopolítica que a mantém e lhe dá sentido (JABOUILLE, 2000).

Apesar de algum ranço negativo da menopausa na cultura brasileira, a partir da década de 90, passa a receber atenção crescente de profissionais ligados à área de saúde, mostrando que o tema também é de interesse porque as mulheres cada vez mais querem informar-se acerca de processos que lhes dizem respeito. O aumento dessa demanda por informação indica o quanto o processo da menopausa ainda gera dúvidas e inquietações com as quais o profissional da saúde, seja ele médico, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social ou outro, acabará por se defrontar (SOUZA et al., 1999).

Há uma quase unanimidade na literatura sobre menopausa quanto a considerar que o interesse pelo tema se deva ao aumento acentuado do número de mulheres em processo de menopausa no mundo. Só muito recentemente a expectativa de vida das

mulheres ultrapassou os 50 anos no Brasil. Considerando-se que esta é a média etária de ocorrência da menopausa e que hoje a expectativa de vida gira em torno dos 70 ou 80 anos, é de se esperar que, para um número cada vez maior de mulheres, a vida continue por um bom período de tempo após a menopausa. Daí o interesse em conhecer esse processo, embora não seja um fenômeno novo (SOUZA et al., 1999).

O aumento da expectativa de vida das mulheres passou de 71,7 anos, em 1997, para 72,5 anos, em 2000, e, o seu crescimento proporcional, de 40 anos ou mais no período compreendido entre 1991 e 2000. “Frente a estes dados, os profissionais e os sistemas de saúde precisam se preocupar em se preparar para o atendimento desta importante parcela da população, para que as mulheres possam ter não só mais anos de vida e sim mais vida com qualidade e saúde, uma vez que é clara a feminilização do envelhecimento no Brasil” (PINTO-NETO et al., 2003).

Nas últimas décadas, os estudos a respeito da menopausa têm sido mais numerosos (SOUZA et al., 1999). Apesar disso, as mulheres ainda têm pouco acesso a informações especializadas em saúde no Brasil. Uma das principais seria adquirir um conhecimento acerca do papel dos hormônios em seu organismo.

Tem sido proposto que a grande proporção de condições associadas ao período de climatério podem ser amplamente atribuídas à deficiência estrogênica e potencialmente remediáveis com a TRH. Estas condições incluem sintomas agudos como ondas de calor, sudorese noturna e nervosismo, além de doenças crônicas como osteoporose e cardiovasculares (ANDREWS, 1995; THACKER, 1997; SÁ e SILVA, 2004a).

Os estrogênios fabricados em seus ovários desempenham papéis estratégicos. Eles contribuem para manter a integridade dos vasos sanguíneos e os altos níveis de HDL (lipoproteína de alta densidade) no sangue, o que em parte explica porque as mulheres estão muito menos sujeitas que os homens a terem infarto do miocárdio antes dos 50 anos (CAMPOLIM, 2002).

Outra informação que as mulheres normalmente desconhecem: a mulher perderá massa óssea rapidamente após a menopausa, sobretudo nos três a quatro primeiros anos, se não redobrar certos cuidados (CAMPOLIM, 2002). Quais seriam estes cuidados? É possível que a minoria das mulheres tenha esta resposta.

Um estudo feito por pesquisador da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) com 456 mulheres na faixa etária de 45 a 60 anos, no município de Campinas, mostrou que médicos e serviços de saúde (40,1%) são os principais responsáveis pelos esclarecimentos sobre aspectos da menopausa e seus impactos sobre a saúde. Cerca de um quarto das mulheres no período da pré-menopausa relatou obter informações através de amigos ou parentes. Rádio e televisão foram mais citados como fonte de informação no período pré-menopausa (9,4%). Com relação às revistas, jornais e livros, eles foram citados por apenas 8,3% da população das classes sociais D e E, indicando que estes veículos são mais dirigidos às classes A e B (29,7%). Se somados rádio, televisão, revistas, jornais e livros, esses veículos ficam atrás somente das fontes médicas e serviços de saúde. Portanto, a mídia no município de Campinas é uma fonte importante de informação sobre a menopausa, embora 20% das mulheres tenham relatado que nunca receberam qualquer informação sobre o assunto (CAMPANA, 2001).

Esses dados, agregados à estimativa de que 95% de todo o noticiário jornalístico sejam relatos programados por instituições interessadas ou falas controladas por fontes organizadas (BARBEIRO, 2002), representam o grande ponto de embate que envolve o jornalismo. São dois terrenos perigosos – a falta de informação e o controle da informação – atuando na construção do imaginário popular, ainda que não de forma consciente, na maioria dos casos (MARCONDES FILHO, 1985).

Não obstante algumas vertentes da mídia serem utilizadas para dar suporte a interesses programados, alguns estudiosos começam a defender uma outra concepção de comunicação, além de tornar um assunto comum. Esta deve ser compreendida como atividade interpretativa e como um processo de construção de sentido (RODRIGO ALSINA, 2000), mas não deve ser entendida como transmitir pensamentos ou impor uma forma de reflexão (HERNÁNDEZ SACRISTÁN, 1999).

Por outro lado, a mídia, com certa frequência na área de saúde, define a comunicação como transmissão de idéias, concretizando, na prática, os saberes médicos como um discurso lingüístico distante do universo do leitor. Ela faz recomendações de condutas apropriadas e desvinculadas do contexto socioeconômico (BIZZO, 2002). É que a essência paternalista do modelo de educação em saúde brasileira ainda conta com pouco questionamento da população, em parte devido à sua baixa escolaridade (SAMPAIO, 2000). Conhecendo melhor suas próprias condições de saúde (incluídas causas e conseqüências), os indivíduos poderiam atuar como agentes do seu próprio desenvolvimento, e não como receptores passivos de ajuda. A mera prescrição de comportamentos ou atitudes torna-os mais dependentes (RICE e CANDEIAS, 1989),

reproduzindo freqüentemente o discurso médico, sem, no entanto, compreender seu significado (MARTINS, 1991).

A superação desse modelo paternalista e informativo implicaria adotar um processo comunicacional bidirecional, em lugar de unidirecional, transpondo o direito puro e simples à informação e atingindo, inclusive, as decisões sobre o tratamento (CAPRARA e FRANCO, 1999). Entretanto, é necessária uma vigorosa participação da mídia para eliminar mitos criados até com sua colaboração. Afinal, a mídia pode servir de sustentáculo para as elites do poder, político e/ou econômico, até porque a maioria dos veículos de comunicação estão sob seu controle (FALASCHI, 1999).

Nesse processo, todos participam de certos grupos de idéias, previamente criados. Quando se entra neles, compartilham-se estas idéias. São espécies de “bolsões” ideológicos, onde há pessoas que dizem coisas em que as outras também acreditam, pelas quais lutam. Na verdade, não se fala de fato o que se acredita dizer. Haveria certos mecanismos, certas estruturas, que falariam por si. Ou seja, quando se dá uma opinião, quando se participa de alguma manifestação, há bem pouco da pessoa aí. São reproduzidos os conceitos que já circulam amplamente nesses grupos (MARCONDES FILHO, 1985).

Algumas denominações empregadas pelo discurso jornalístico produzem a ilusão de que os sentidos ali constituídos são verdadeiros, únicos e incontestáveis, isto é, emanam de uma realidade evidente, palpável (MARIANI, 1998c). E os meios de comunicação de massa são os mais poderosos para transmitir o estado das coisas ao redor do mundo, nesta era de redes de telecomunicação em expansão, distorções, informações imprecisas,

interpretação distorcida e cobertura informativa desequilibrada (FIGUEIREDO e GIANGRANDE, 1999).

A crença na idéia da informação neutra, objetiva e imparcial, resultado desse domínio da linguagem referencial, é resultado da própria história da constituição do discurso jornalístico. E, neste mito da informação objetiva, tanto a censura, como o aparato jurídico que se formou em torno da imprensa, desempenham um papel bem importante, uma vez que ambos acompanham a palavra impressa (MARIANI, 1998b).

Cada veículo de comunicação de massa tem uma política editorial. Sempre que um diretor ou editor seleciona uma notícia está censurando as demais, que não irão chegar ao conhecimento das pessoas. Definir a notícia que será estampada na imprensa é um trabalho altamente ideológico. Escolher a angulação, a manchete, a posição na página ou no noticiário, ou simplesmente não a transmitir, é uma decisão consciente. Essa é a realidade dos meios de comunicação (ERBOLATO, 1982).

Diante dessas questões, entende-se que a saúde e a mídia ainda carregam mitos que deverão ser superados, particularmente levando-se em conta que a menopausa atinge mais da metade da população brasileira: são cerca de 80 milhões de mulheres, umas que já passaram da idade reprodutiva e outras que passarão por essa experiência (IBGE, 1996).

Lamentavelmente, observa-se que faltam informações sobre a menopausa em revistas de grande circulação, ainda mais porque a mídia impressa se constitui uma das aliadas da saúde para difundir seus conteúdos científicos, apesar dos fatores sabidamente limitantes ao acesso às informações escritas, entre eles nível educacional, etnia e estrato

social. “Conscientizar as pessoas por meio da mídia, e com apoio da escola, da família e do ambiente profissional, é pressuposto para uma sociedade emancipada” (CALDAS, 2002).

O presente estudo permitirá conhecer a abordagem dos textos sobre a menopausa em revistas e sua quantidade. Após esta verificação, será possível compreender se o leitor está sendo esclarecido, ou não, a respeito do real significado biológico, sociocultural e psicológico do período. Com os resultados disponíveis, poderá se formar um diagnóstico do destaque oferecido nas revistas a esses textos.

O intuito é estimular iniciativas que visem à qualidade da informação, expansão e incorporação dos conceitos como parte dos hábitos de vida das mulheres. Os resultados deste estudo poderão se tornar paradigmas para novos trabalhos, havendo uma participação mais ativa de divulgadores especializados no tema.

Um último aspecto a ser levado em conta é que praticamente inexistem estudos sistematizados sobre a relação da menopausa e as revistas no Brasil e no mundo. Por esta razão, o foco deste trabalho se restringirá a traçar, ao seu final, um diagnóstico de comunicação, longe de enveredar pela discussão teórica da menopausa e suas interpretações médicas. A idéia é conhecer o conteúdo difundido sobre a menopausa e verificar o destaque que recebe em relação a outros grandes temas, como saúde em geral e saúde da mulher.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Avaliar a abordagem sobre a menopausa nos textos que se referem exclusivamente a ela e comparar a sua quantidade em relação aos textos que tratam da saúde da mulher e da saúde em geral, segundo os gêneros jornalísticos, veiculados em revistas de atualidades.

2.2. Específicos

- Quantificar o número de textos que abordam a menopausa e os que tratam da saúde da mulher e da saúde em geral;
- Determinar a que gêneros jornalísticos (informativo ou opinativo) pertencem os textos sobre a menopausa, a saúde da mulher e a saúde em geral;
- Conhecer os textos jornalísticos relativos à menopausa de acordo com a categoria de análise e os conteúdos;
- Verificar a frequência da abordagem sobre a menopausa que prevalece nos textos: se biológica, sociocultural ou psicológica.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Desenho do estudo

O presente estudo foi de caráter descritivo.

3.2. Seleção do material

Foram selecionados, para a pesquisa, todos os exemplares (112) de três revistas de atualidades de grande circulação – *Veja*, *Claudia* e *Metrópole* – veiculados durante o período de junho de 2002 a maio de 2003. Os seus suplementos especiais foram considerados apenas quando abordaram a menopausa. A escolha das revistas baseou-se em sua maior representatividade em seus segmentos como amostras nacional (*Veja*), feminina (*Claudia*) e regional (*Metrópole*, da região de Campinas), mas também porque no mês de julho de 2002 surgiu uma polêmica na mídia sobre uma investigação que estudava a validade da TRH associada a um aumento de casos de câncer de mama e de doença cardíaca, fato que poderia mudar a terapêutica até então indicada e sua difusão pela mídia.

Lançada em 1968 nos mesmos moldes da revista *Time*, a *Veja* – da Editora Abril – é a maior revista semanal de atualidades, a mais lida no País e a quarta revista de informação mais vendida no mundo, atrás somente das norte-americanas *Time*, *Newsweek* e

US News & World Report (SCALZO, 2003). Circula com tiragem de 1.205.350 exemplares. São 907.200 assinaturas, sendo 5.350 no exterior. O perfil predominante se situa na faixa etária entre 18 e 49 anos, em 66%; em relação ao sexo, o feminino (51%) aparece quase equiparado ao masculino (49%); e, em relação à classe social, 41% pertencem à B, 26% à A e 23% à C, segundo levantamento do XLVI Estudos Marplan Consolidado 2004 (EDITORA ABRIL, 2004a).

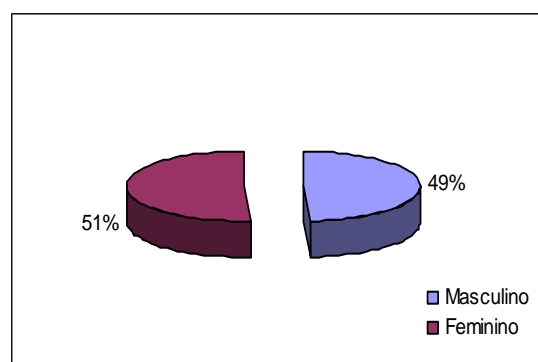
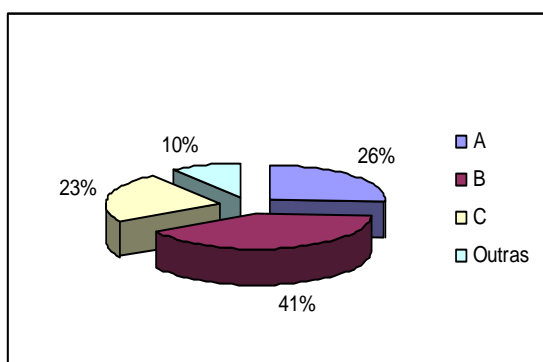
A *Claudia*, lançada em 1961, é a maior revista de atualidades dedicada ao público feminino do Brasil, também pertencente à Editora Abril. Circula mensalmente com uma tiragem de 473.085 exemplares. São 271.400 assinaturas, sendo 70 no exterior. A revista traz reflexões, auxilia no desenvolvimento profissional, a estar bem informada e a atuar na sociedade. A revista tem como leitor predominante pessoas na faixa etária entre 18 e 39 anos, em 52%; do sexo feminino em 86%; e, quanto à distribuição por classe social, 45% pertencem à B, 27% à C e 21% à A, de acordo com o XLVI Estudos Marplan Consolidado 2004 (EDITORA ABRIL, 2004b).

Já a *Metrópole*, lançada em 1997, é uma revista semanal de variedades que circula aos domingos, encartada no Jornal *Correio Popular*, da Rede Anhangüera de Comunicação (RAC). Sua proposta editorial privilegia assuntos de interesse da região e traz a cada edição matérias sobre família, saúde, lazer, moda, comportamento, guias de cultura e gastronomia. Sua tiragem média é de 55.000 exemplares, segundo levantamento de 2003 de Ipsos-Marplan. O perfil do leitor da revista *Metrópole*, segundo a classe social, é de 32% na classe A, 28% na B, 16% da C e 4% de outras. Quanto à faixa etária, predomina a de 45 a 64 anos em 25%, vindo depois a de 25 a 34 anos em 22%, de 18 a 24 anos em 21%, de 35 a

44 anos em 18%, acima de 65 em 10% e de 10 a 17 anos em 4%. O sexo feminino é o que mais lê a revista, em 52% (RAC, 2004). O GRÁFICO 1 ilustra os perfis dos leitores das três revistas estudadas, segundo a classe social e o sexo.

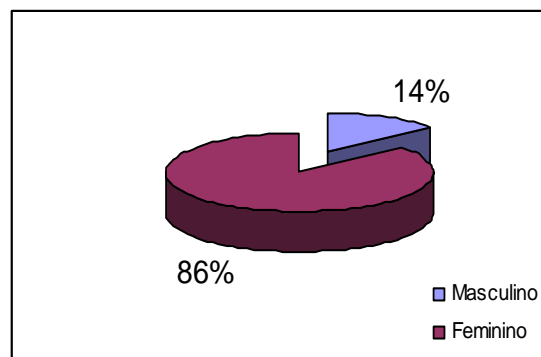
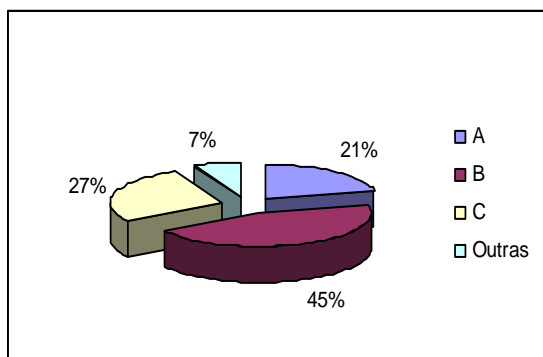
GRÁFICO 1.
Perfil do leitor das revistas estudadas,
segundo classe social e sexo

Revista *Veja*



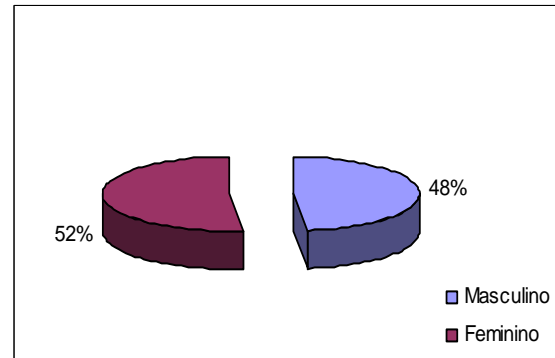
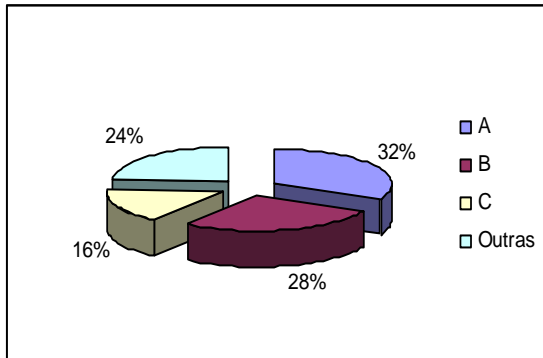
Fonte: Editora Abril, 2004

Revista *Claudia*



Fonte: Editora Abril, 2004

Revista *Metrópole*



Fonte: RAC, 2004

3.2.1. Critérios de inclusão

- Textos sobre menopausa, saúde da mulher e saúde em geral encontrados nas revistas *Veja*, *Metrópole* e *Claudia* no período de junho de 2002 a maio de 2003.

3.3. Variáveis

A seguir, serão apresentadas as variáveis do estudo com suas respectivas definições e categorias.

- **Tema:** conteúdo identificado pela pesquisadora principal nos textos das revistas.
 - a) Sobre menopausa: conteúdo expresso da palavra “menopausa” ou de outra que a substitua, como “climatério”.

- b) Sobre saúde da mulher: conteúdo específico sobre a mulher que inclua aspectos relativos a enfermidades, doença e bem-estar, assim como as atividades de prevenção, diagnóstico, cuidado e cura.
- c) Sobre saúde em geral: conteúdo integrado sobre saúde feminina e masculina.

- **Textos encontrados nas três revistas sobre menopausa, saúde da mulher e saúde em geral:** quantificados em números absolutos pelo período de um ano.

- **Gênero jornalístico:** classificação dos textos jornalísticos sobre menopausa, saúde da mulher e saúde em geral (MELO, 1985) realizada pela pesquisadora principal nas revistas – informativo/opinativo.

Informativo

- nota: resposta a cartas de leitores ou conteúdo com características semelhantes a notícias, mas sintéticas (em geral sem exceder um parágrafo).
- notícia: puro registro dos fatos, sem comentário nem interpretação.
- reportagem: relato do acontecimento feito pelo jornalista que tenha estado no local em que o fato ocorreu ou que tenha apurado as informações relativas a ele.
- entrevista: diálogo entre o jornalista e o personagem da notícia.

Opinativo

- editorial: texto em que o veículo em questão exprime de maneira formal suas opiniões.
- comentário: pequeno artigo com carga interpretativa.

- artigo: texto de interpretação ou de opinião do autor, que deve ser sempre assinado, identificado pela pesquisadora principal nas revistas.
 - coluna: espaço usualmente reservado a um colunista.
 - crônica: seção ou texto através do qual o autor trata de assuntos cotidianos de maneira mais literária que jornalística.
 - caricatura: ilustração de personagens que repercutem o momento dos acontecimentos.
 - carta: conteúdo gerado pelo leitor ou coletividade em espaço reservado para opiniões.
-
- **Categorias** – análise temática dos textos sobre menopausa com identificação de unidades de significado (TRH, câncer de mama, doença cardíaca, sintomas, envelhecimento, osteoporose, depressão, pele e sexo-libido) abaixo definidas.
- TRH: alusão explícita do termo terapia de reposição hormonal.
 - câncer de mama: alusão explícita ao termo câncer de mama.
 - doença cardíaca: quando mencionar o termo nominalmente, além de infarto, pressão arterial, derrame vascular, acidente vascular cerebral e hipertensão, que afetam o sistema circulatório no período da menopausa.
 - envelhecimento: conteúdo expresso da palavra “envelhecimento” (pele, ovários, corpo), “velhice”, “idade adulta”, “senectude”, “maturidade”, “meia-idade” e abordagem de doenças que surgem na menopausa, como osteoporose, doença cardíaca e outras.

- osteoporose: conteúdo expresso da palavra “osteoporose”, fratura, osso e fragilidade óssea bem como perda de cálcio na menopausa ocasionada pela redução do estrógeno (associado à produção deste mineral).
 - pele: termo expresso ligado ao envelhecimento e doenças dele decorrentes na menopausa.
 - depressão: sinais e sintomas de desânimo por problemas psíquicos relatados nos textos, quando fizerem alusão à menopausa.
 - sexo-libido: menção expressa dos termos sexo, relações sexuais, relacionamento íntimo, prazer e desejo na menopausa.
 - sintomas: conteúdo expresso da palavra sintoma relacionado à menopausa, com suas inúmeras ocorrências.
- **Tipos de aspectos** – conteúdo dos textos classificados pela pesquisadora principal e pelos orientadores.
- biológico: quando tratar de repercussões biológicas.
 - sociocultural: quando tratar de repercussões sociais e culturais.
 - psicológico: quando tratar de repercussões psicológicas.

3.4. Instrumento para coleta dos dados

As alusões aos temas saúde em geral, saúde da mulher e menopausa foram anotadas manualmente em fichas semanais, mensais e anual (ANEXO 1), criadas para o

estudo. Ao final de um ano, os dados foram somados, permitindo uma melhor visualização pela pesquisadora principal.

3.5. Coleta de dados

A coleta dos dados foi feita manualmente pela pesquisadora principal, a partir da leitura dos textos jornalísticos sobre saúde em geral, saúde da mulher e menopausa. Os textos foram lidos semanalmente, classificados segundo os gêneros jornalísticos (opinativos ou informativos) e transcritos para fichas (ANEXO 1). Nelas, foram registrados dados como a frequência dos textos sobre os temas selecionados. A fim de não recortar as revistas, utilizaram-se marcadores coloridos sobressalentes, para serem mais facilmente localizados os textos de interesse. Estes foram conferidos pelo menos duas vezes. Somente os que abordaram a menopausa foram considerados para posterior análise. Todos os exemplares do estudo ficaram guardados em *Magazine Files*, ordenados cronologicamente, por data de publicação.

A análise temática dos textos foi feita com o auxílio do *software The Ethnograph* v 5.0 (SEIDEL, 1998). Resultou em material impresso que registrava o nome das revistas, os seus respectivos títulos, os gêneros jornalísticos, os números das páginas onde ocorreram as abordagens e a data da publicação (ANEXO 2).

3.6. Controle de qualidade

Para assegurar a qualidade dos dados, a pesquisadora principal contou também com a atuação dos orientadores do estudo.

3.7. Processamento e análise dos dados

A análise dos dados foi descritiva, feita a partir dos textos encontrados nas revistas durante o período de um ano. Dada a natureza do estudo, a análise foi realizada em quatro etapas. Na primeira, foram quantificados os textos sobre a menopausa registrados nas revistas *Veja*, *Claudia* e *Metrópole* em relação aos textos que tratavam da saúde da mulher e da saúde em geral.

Na segunda etapa, eles foram classificados segundo o gênero jornalístico (opinativo ou informativo) e, na terceira, foi realizada uma análise temática (MINAYO, 1993) dos textos sobre menopausa. Nesta análise, houve a transcrição literal dos textos e inserção no programa computacional *The Ethnograph v 5.0* (SEIDEL, 1998). Com base nos recursos do software, após esta transcrição, os textos foram reformatados e, cada linha, numerada, facilitando a codificação e análise. Seguindo as orientações de MINAYO (1993), a análise das transcrições ocorreu da seguinte forma: leitura dos textos em busca de temas significativos, de acordo com os objetivos propostos, e identificação das unidades de significado. Para Minayo, unidade de significado denota os valores de referência e os modelos de comportamento no discurso.

Através da identificação dessas unidades, foi possível propor um conjunto de categorias de análise para o material em estudo. Depois de definir este conjunto de categorias, os textos foram relidos, sendo assinaladas as linhas que correspondiam a cada categoria de análise.

Em seguida, utilizando-se os procedimentos de busca do programa, foram reunidas as porções de texto que corresponderiam a cada categoria de análise. Estes conjuntos de texto foram lidos e avaliados em relação ao seu conteúdo temático. As categorias temáticas identificadas foram TRH, câncer de mama, doença cardíaca, envelhecimento, osteoporose, pele, depressão, sexo-libido e sintomas. Na quarta etapa, os textos foram classificados, pela pesquisadora principal e pelos orientadores do estudo, conforme a predominância de aspectos biológicos, socioculturais e psicológicos.

3.8. Aspectos éticos

Neste estudo, não foram utilizados seres humanos como sujeitos de pesquisa. Os dados foram extraídos dos textos jornalísticos, que contêm informações já difundidas e, por isso, de domínio público. O protocolo deste trabalho foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

4. RESULTADOS

De um universo de 112 exemplares das revistas selecionadas, 81 mencionaram pelo menos uma das áreas temáticas que se constituíram objeto do estudo e 31 não as mencionaram. Do total de 384 textos abordando os temas, a menopausa foi referida em 20 deles, a saúde da mulher em 52 e a saúde em geral em 312 (TABELA 1).

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL DAS REVISTAS *VEJA*, *CLAUDIA* E *METRÓPOLE* DE JUNHO/2002 A MAIO/2003

REVISTAS	<i>VEJA</i> (%)	<i>CLAUDIA</i> (%)	<i>METRÓPOLE</i> (%)	TOTAL
Menopausa	17 (4,4)	2 (0,5)	1 (0,3)	20 (5,2)
Saúde da mulher	23 (6,0)	25 (6,5)	4 (1,0)	52 (13,5)
Saúde em geral	219 (57,0)	77 (20,0)	16 (4,2)	312 (81,2)
TOTAL	259 (67,4)	104 (27,1)	21 (5,5)	384 (100,0)

Nas TABELAS 2 a 5, relacionaram-se os gêneros jornalísticos das revistas estudadas (*Veja*, *Claudia* e *Metrópole*). Em todas, apareceram, em sua quase totalidade, textos de caráter informativo.

Na TABELA 2, foram registrados 383 textos informativos que abordaram a menopausa, a saúde da mulher e a saúde em geral nas três revistas, somados a mais um (totalizando 384) que pertencia ao gênero opinativo – um comentário na revista *Claudia* de março de 2003, páginas 50-2, número 498, intitulado “A mulher pode decidir um aborto sozinha?” (ANEXOS 1A, 1B e 1C). No total, foram 201 notas (132 na *Veja*, 68 na *Claudia* e uma na *Metrópole*), 109 notícias (87 na *Veja* e 22 na *Claudia*), 63 reportagens (33 na *Veja*, dez na *Claudia* e 20 na *Metrópole*) e dez entrevistas (sete na *Veja* e 3 na *Claudia*).

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NAS REVISTAS VEJA, CLAUDIA E METRÓPOLE DE JUNHO/2002 A MAIO/ 2003

GÊNERO	VEJA	CLAUDIA	METRÓPOLE	TOTAL
INFORMATIVO	(%)	(%)	(%)	(%)
<i>Nota</i>	132 (34,5)	68 (17,7)	1 (0,3)	201 (52,5)
<i>Notícia</i>	87 (22,7)	22 (5,7)		109 (28,4)
<i>Reportagem</i>	33 (8,6)	10 (2,6)	20 (5,2)	63 (16,4)
<i>Entrevista</i>	7 (1,8)	3 (0,8)		10 (2,6)
TOTAL	259 (67,6)	103 (26,9)	21 (5,5)	383 (100,0)

A TABELA 3 representa individualmente a distribuição dos textos da revista *Veja* sobre menopausa, saúde da mulher e saúde em geral segundo o gênero informativo. Foram 132 notas (111 sobre saúde em geral, 16 sobre saúde da mulher e cinco sobre menopausa), 87 notícias (73 sobre saúde em geral, sete sobre saúde da mulher e sete sobre menopausa), 33 reportagens (28 sobre saúde em geral e cinco sobre menopausa) e sete entrevistas (sete sobre saúde em geral). A *Veja* registrou 17 textos (6,5%) sobre a menopausa, 23 (8,9%) sobre saúde da mulher e 219 (84,6%) sobre saúde em geral, com um total de 259 textos a respeito dos três temas.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NA REVISTA *VEJA* DE JUNHO/2002 A MAIO/ 2003

GÊNERO INFORMATIVO	MENOPAUSA (%)	SAÚDE DA MULHER (%)	SAÚDE EM GERAL (%)	TOTAL (%)
<i>Nota</i>	5 (1,9)	16 (6,2)	111 (42,9)	132 (51,0)
<i>Notícia</i>	7 (2,7)	7 (2,7)	73 (28,2)	87 (33,6)
<i>Reportagem</i>	5 (1,9)		28 (10,9)	33 (12,8)
<i>Entrevista</i>			7 (2,7)	7 (2,7)
TOTAL	17 (6,5)	23 (8,9)	219 (84,6)	259 (100,0)

A TABELA 4 aponta, na revista *Claudia*, a distribuição dos textos sobre os temas de interesse quanto ao gênero informativo. A revista indicou 68 notas (50 abordaram a saúde em geral e 18 a saúde da mulher), 22 notícias (18 abordaram a saúde em geral, duas a saúde da mulher e duas a menopausa), dez reportagens (sete abordaram a saúde em geral e três a saúde da mulher) e três entrevistas (duas abordaram a saúde em geral e uma a saúde da mulher). Registrou 77 textos (74,7%) sobre saúde em geral, 24 (23,3%) sobre saúde da mulher e dois textos (2,0%) sobre menopausa, com um total de 103 textos a respeito dos três temas.

TABELA 4.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NA REVISTA *CLAUDIA* DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003

GÊNERO INFORMATIVO	MENOPAUSA (%)	SAÚDE DA MULHER (%)	SAÚDE EM GERAL (%)	TOTAL (%)
<i>Nota</i>		18 (17,5)	50 (48,5)	68 (66,0)
<i>Notícia</i>	2 (2,0)	2 (2,0)	18 (17,5)	22 (21,4)
<i>Reportagem</i>		3 (2,9)	7 (6,8)	10 (9,6)
<i>Entrevista</i>		1 (1,0)	2 (2,0)	3 (3,0)
TOTAL	2 (2,0)	24 (23,3)	77 (74,7)	103 (100,0)

Na TABELA 5, aparecem os dados da distribuição dos textos na revista *Metrópole* sobre os temas de interesse quanto ao gênero informativo. Foram 1 nota (sobre saúde em geral) e 20 reportagens (15 sobre saúde em geral, quatro sobre a saúde da mulher e uma sobre menopausa). A *Metrópole* registrou 16 textos (76,2%) sobre saúde em geral, quatro (19,0%) sobre saúde da mulher e um (4,8%) sobre menopausa, totalizando 21 textos a respeito dos três temas.

TABELA 5

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL, SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO, VEICULADOS NA REVISTA *METRÓPOLE* DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003

GÊNERO INFORMATIVO	<i>MENOPAUSA</i> (%)	<i>SAÚDE DA MULHER</i> (%)	<i>SAÚDE EM GERAL</i> (%)	TOTAL (%)
<i>Nota</i>			1 (4,8)	1 (4,8)
<i>Notícia</i>				
<i>Reportagem</i>	1 (4,8)	4 (19,0)	15 (71,4)	20 (95,2)
<i>Entrevista</i>				
TOTAL	1 (4,8)	4 (19,0)	16 (76,2)	21 (100,0)

Seguem os resultados observados nos textos jornalísticos relacionados apenas à menopausa, segundo os aspectos abordados – biológico, psicológico e sociocultural. Dos textos observados, os aspectos mais abordados foram os biológicos (37), relacionados à TRH (12 na *Veja* e um na *Claudia*), câncer de mama (seis na revista *Veja* e um na *Claudia*), doença cardíaca (quatro na *Veja*, um na *Claudia* e um na *Metrópole*), envelhecimento (quatro na revista *Veja* e um na *Claudia*), osteoporose (quatro na revista *Veja* e um na *Claudia*) e pele (um na *Veja*) (TABELA 6).

TABELA 6

**ASPECTOS BIOLÓGICOS NOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA VEICULADOS NAS REVISTAS
VEJA, *CLAUDIA* E *METRÓPOLE* NO PERÍODO DE JUNHO/2002 A MAIO/2003**

ASPECTOS BIOLÓGICOS	<i>VEJA</i>	<i>CLAUDIA</i>	<i>METRÓPOLE</i>	TOTAL
TRH	12	1		13
Câncer de mama	6	1		7
Doença cardíaca	4	1	1	6
Envelhecimento	4	1		5
Osteoporose	4	1		5
Pele	1			1
TOTAL	31	5	1	37

Quanto aos aspectos socioculturais (cinco), foram destacadas as categorias sexo-libido (uma na *Claudia*) e sintomas (duas na *Veja* e duas na *Claudia*). Por outro lado, nos psicológicos (três) foi citada a categoria depressão (duas na revista *Veja* e uma na *Claudia*) (TABELA 7).

TABELA 7
ASPECTOS SOCIOCULTURAIS E PSICOLÓGICOS NOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA VEICULADOS NAS REVISTAS *VEJA*, *CLAUDIA* E *METRÓPOLE* NO PERÍODO DE JUNHO/2002 A MAIO/2003

ASPECTOS SOCIOCULTURAIS	VEJA	CLAUDIA	METRÓPOLE	TOTAL
Sintomas	2	2		4
Sexo-libido		1		1
ASPECTOS PSICOLÓGICOS				
Depressão	2	1		3

As categorias encontradas nos textos sobre a menopausa foram observadas de acordo com sua frequência, em números absolutos. No total, a TRH foi citada 34 vezes, o câncer de mama 24, as doença cardíaca 17, o envelhecimento cinco, a osteoporose cinco, os sintomas quatro, a depressão três, a pele uma e o sexo-libido uma (TABELA 8). Estas categorias figuram no TABELA 9, segundo o gênero informativo.

TABELA 8

FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE CATEGORIAS DE ANÁLISE PARA A MENOPAUSA NAS REVISTAS VEJA, CLAUDIA E METRÓPOLE

CATEGORIAS	VEJA	CLAUDIA	METRÓPOLE	TOTAL
TRH	28	6		34
Câncer de mama	22	2		24
Doença cardíaca	13	3	1	17
Envelhecimento	4	1		5
Osteoporose	4	1		5
Sintomas	2	2		4
Depressão	2	1		3
Pele	1			1
Sexo-libido		1		1

TABELA 9

FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE CATEGORIAS DE ANÁLISE DOS TEXTOS SOBRE MENOPAUSA OBTIDA DAS TRÊS REVISTAS, CLASSIFICADAS SEGUNDO O GÊNERO INFORMATIVO

CATEGORIAS	GÊNERO INFORMATIVO		
	Notícia	Nota	Reportagem
TRH	6	3	4
Câncer de mama	5	1	1
Doença cardíaca	4		2
Envelhecimento	3		2
Osteoporose	2	1	2
Pele			1
Depressão	1	1	1
Sexo-libido	1		
Sintomas	2	1	1
TOTAL	24	7	14

A seguir, será apresentada uma descrição dos achados de cada categoria temática identificada no conjunto dos textos. Foram nove categorias propostas para o estudo: TRH, câncer de mama, doença cardíaca, envelhecimento, osteoporose, sintomas, depressão, pele e sexo-libido. Cada qual mostra um breve resumo e o conteúdo extraído dos textos (ANEXO 2) das revistas. As descrições em itálico são literais e exemplificam o último conteúdo abordado.

4.1. TRH

Os textos analisados em geral ressaltaram as relações entre a TRH e a manutenção das funções hormonais e bem-estar físico e mental.

O texto **Alerta às Mulheres**, da revista *Veja* de 17 de julho de 2002, edição 1760, páginas 55 e 6, do gênero informativo “notícia”, trouxe em destaque o maior estudo sobre TRH, conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde dos EUA, que teve que ser suspenso três anos antes do previsto porque os riscos excediam os limites de segurança.

Segundo o texto, constatou-se que as mulheres tratadas com comprimidos à base de estrógeno e progesterona – vendidos no Brasil como *premelle* – eram mais suscetíveis a derrames, infarto do coração e câncer de mama. Iniciado em 1997, o estudo foi realizado com mais de 16 mil mulheres, com idades entre 50 e 79 anos. O objetivo era investigar os seus efeitos na incidência de doenças cardiovasculares, osteoporose e câncer. Os pesquisadores concluíram que, além de eliminar os sintomas da menopausa, o tratamento

ajudava a proteger os ossos e a prevenir o câncer de cólon, mas que estes benefícios não compensavam os riscos.

O texto apontou os motivos: primeiramente, os comprimidos não protegiam o coração. Na quantidade utilizada, a progesterona aumentava a constrição dos vasos sanguíneos e o colesterol ruim, fatores que dificultavam a circulação do sangue e podiam acarretar infartos, derrames e trombozes; em segundo lugar, verificou-se que doses elevadas de progesterona serviam de alimento para os tumores malignos de mama.

No texto, relatou-se que a TRH é bastante utilizada desde a década de 60, mas que os especialistas perceberam que ela aumentava os índices de câncer de útero. Com o avanço das pesquisas, o problema foi contornado associando-se progesterona ou utilizando-se estrógenos com maior critério, mediante o histórico de cada paciente.

Atualmente, o texto relata que a TRH pode ser feita com três tipos de estrógeno, usados isoladamente ou combinados com outros quatro tipos de progesterona. O *premlle* é uma dessas combinações. Nos compostos mais modernos, as doses de hormônios são menores e a reposição pode ser feita com adesivos transdérmicos, implantes e géis.

Essa pesquisa foi a única a envolver mulheres saudáveis e os métodos de controle mais rígidos. Apesar disso, ela não pôs fim à polêmica sobre sua adoção ou não. "A pesquisa abordou apenas uma entre as várias combinações de hormônios existentes", disse o ginecologista César Fernandes, presidente da Sociedade Brasileira do Climatério.

“Mas o alerta não deve ser subestimado. Nos Estados Unidos, o prempo é uma das drogas de reposição hormonal mais utilizadas. No Brasil, o seu correspondente, o premelle, é igualmente consumido em larga escala. Calcula-se que seja usado por 15% dos 4 milhões de brasileiras que fazem reposição.”

Veja, 17 de julho de 2002, edição 1760, p. 55-6

O texto **Soja Contra o Câncer** da revista *Veja* de 17 de julho de 2002, edição 1760, página 103, do gênero informativo “nota”, revelou que alimentos ricos em soja reduzem em até 60% o risco de câncer de mama, segundo pesquisas da Universidade Nacional de Cingapura, do Centro de Investigação do Câncer da Inglaterra e do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos.

“A explicação estaria numa substância com ação semelhante à do estrógeno que funciona como hormônio natural.”

Veja, 17 de julho de 2002, edição 1760, p. 103

No conteúdo do texto **Como Ter um Coração Saudável**, da revista *Veja* de 24 de julho de 2002, edição 1761, páginas 78 a 85, do gênero informativo “notícia”, excluiu-se a recomendação de que mulheres na pós-menopausa deveriam se submeter à TRH para proteger o coração. Mulheres do mundo todo, entre elas 4 milhões de brasileiras, faziam o tratamento até que a Associação Médica Americana interrompeu aquele que deveria ser o

maior estudo sobre os benefícios e riscos da TRH. É que a incidência de vítimas de infartos e derrames, câncer de mama e trombose superou os limites de segurança, apesar de a pesquisa tratar de uma entre dezenas de reposição: com premelle. Os especialistas deixaram a TRH de fora da nova cartilha de prevenção de doenças cardíacas e derrames. A anterior foi publicada em 1977.

“Todas as formas de TRH para fins de prevenção contra as doenças cardiovasculares ficaram sob suspeita.”

Veja, 24 de julho de 2002, edição 1761, p. 78 a 85

O texto **Reposição Hormonal Vale a Pena?** da revista *Claudia* de agosto de 2002, número 491, página 125, do gênero informativo “notícia”, descreveu que a TRH chegou aos consultórios médicos há mais de 30 anos como a solução para os efeitos negativos da menopausa, mas esta conquista foi colocada em xeque.

Uma pesquisa sobre o assunto, patrocinada pelo governo americano, foi suspensa após a constatação de que o uso de hormônio derivado da urina de éguas prenhas, acrescido de compostos químicos, como os medicamentos premele e premarin, aumentava o risco de doenças cardiovasculares e de câncer de mama, embora diminuísse casos de câncer de reto e fraturas. O trabalho analisou mais de 16 mil mulheres acima de 50 anos.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia apresentou um comunicado no qual afirmou que não há evidências de que o uso de hormônios idênticos aos produzidos pelos ovários (17 beta-estradiol e progesterona, que não têm nada a ver com o hormônio específico pesquisado no estudo) cause danos, se prescrito na quantidade adequada e verificando-se o tipo do medicamento.

As estatísticas mostram que 70% das mulheres precisarão fazer TRH (10% não têm necessidade, 10% não podem fazer e os 10% restantes deveriam, mas não querem). O ginecologista Eliano Pellini, coordenador do Serviço de Ginecologia Endócrina da Faculdade de Medicina do ABC, aconselha a mulher jovem a rever seus hábitos de vida para chegar aos 50 anos sem a necessidade de repor hormônios.

“Principais cuidados: ter uma alimentação saudável, não fumar, praticar atividade física, manter o peso ideal e contornar desgastes emocionais. Além disso, exames para medir a dosagem hormonal, a densidade óssea e a taxa de colesterol e de açúcar devem ser feitos periodicamente.”

Claudia, agosto de 2002, nº 491, p. 125

O texto **Quando o Sexo Esfria**, na revista *Veja* de 28 de agosto de 2002, edição 1766, páginas 86 a 93, do gênero informativo “reportagem”, retratou a menopausa como um processo de devastação hormonal violenta. Informou que, de um lado, diminui o

estrógeno, o hormônio que enlanguesce, irriga e intumesce, preparando o corpo para o sexo. De outro, mingua a testosterona. Em ambos, é diretamente responsável pelo desejo.

No entanto, em termos de equilíbrio hormonal, não existem respostas simples. "No caso da mulher, o médico precisa medir com o máximo de precisão possível os aspectos positivos e negativos da reposição do estrógeno", afirmou o ginecologista Ramon Luiz Braga Dias Moreira, autor do livro *Medicina e Sexualidade*.

“Buscar possíveis causas orgânicas – além das doenças inibidoras do desejo que compartilham com os homens, as mulheres sofrem com a diminuição na produção do estrógeno, que ocorre naturalmente na menopausa, e com o excesso de produção de prolactina, o hormônio responsável pela produção do leite materno. Ambos podem devastar a libido. Ginecologista e terapeuta sexual são o primeiro passo.”

Veja, 28 de agosto de 2002, edição 1766, p. 86-93

O texto **Inimigo Silencioso**, da revista *Veja* de 11 de setembro de 2002, edição 1768, página 58, do gênero informativo “notícia”, que apresentou um levantamento sobre o alto nível de colesterol dos brasileiros, descreveu que outro dado preocupante foi o índice de colesterol observado entre as mulheres. Elas representavam, segundo o levantamento, mais da metade de todas as vítimas do mal. O texto afirmou que a situação torna-se mais grave com o avanço da idade.

“Acima de 55 anos, para cada homem há duas mulheres na mesma condição. Isso ocorre em boa parte porque, com a menopausa, elas perdem a proteção do hormônio estrógeno.”

Veja, 11 de setembro de 2002, edição 1768, p. 58

O texto **As Finanças e a Menopausa**, da revista *Veja* de 23 de outubro de 2002, edição 1774, página 115, do gênero informativo “nota”, mostrou um levantamento da Escola de Saúde Pública de Harvard, Estados Unidos, o qual concluiu que mulheres que passavam por dificuldades econômicas em algum período da vida entravam na menopausa pelo menos um ano mais cedo. Foram acompanhadas 600 mulheres entre 36 e 45 anos durante três anos.

“Os cientistas acreditam que o stress é um dos fatores que explicam o mecanismo que leva a situação financeira a afetar a saúde feminina.”

Veja, 23 de outubro de 2002, edição 1774, p. 115

O texto **A Miragem Hormonal** da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46 a 49, do gênero informativo “reportagem”, descreveu que o corpo humano é regido por uma afinada orquestra hormonal e que, para garantir seu bom funcionamento, os hormônios têm de trabalhar em perfeita sintonia, pois eles regulam o

crescimento, o sono, a libido, a queima de gordura, a densidade óssea, a firmeza da pele, o nível de *stress*, as sensações de calor e frio, a fome e a saciedade, entre outras funções.

Segundo o texto, é normal que, com o avançar da idade, a produção de alguns hormônios entre em declínio e que, para conter essas baixas e reverter males associados à queda hormonal, a saída seja a reposição hormonal. O texto destacou, no entanto, que há aquelas que devem ser feitas, outras não e muitas são arriscadas. De cada dez mulheres, oito relatam sintomas desagradáveis. A principal queixa são as ondas de calor. Depois aparecem a insônia, ressecamento vaginal, diminuição da libido, pele e cabelos ásperos, irritabilidade e depressão. Além disso, sem contar com a proteção hormonal, as mulheres ficam mais sujeitas a doenças cardiovasculares e à osteoporose.

O texto relatou que a TRH na menopausa começou a ser utilizada em larga escala na década de 60. Mencionou que o tratamento era feito apenas à base de estrógeno, mas que, devido ao aumento nos casos de câncer de útero, o estrógeno passou a ser combinado à progesterona. Atualmente, a terapia hormonal pode ser feita com três tipos de estrógeno, usados isoladamente ou combinados a outros quatro tipos de progesterona.

Em julho de 2002, o Instituto Nacional de Saúde dos EUA determinou a interrupção do maior estudo já feito sobre reposição hormonal. As mulheres submetidas ao tratamento com comprimidos de *premlle* estavam mais sujeitas a infarto, derrame e câncer de mama. Conforme o texto, porém, o pânico não se justificava, pois o estudo americano era restrito a um tipo de reposição hormonal, com apenas uma combinação de hormônios, em dosagens específicas e uma única forma de administração.

Muitas mulheres – descreveu o texto – buscaram tratamentos alternativos para a reposição hormonal, sendo os mais procurados as cápsulas de estrógenos derivados da soja, as isoflavonas. Entretanto, recentemente, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia divulgou um parecer sobre as isoflavonas na reposição hormonal. Disse que a soja era um aliado da saúde, mas que as isoflavonas não tinham efeito na reposição e que, em excesso, podiam afetar o sistema imunológico, levando ao hipotireoidismo.

“O estrógeno mais utilizado hoje é o estradiol, com doses menores do que as utilizadas no passado. A reposição hormonal pode ser feita por meio de comprimidos, adesivos transdérmicos, implantes, injeções, sprays nasais e géis.”

Veja, 30 de outubro de 2002, edição 1775, p. 46-9

O texto **Debaixo daqueles Lençóis**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 30 a 32, do gênero informativo “reportagem”, abordou as transformações ocorridas no sexo com a chegada da meia-idade. Revelou que, com a redução nos níveis de hormônios femininos e menor aporte de sangue para a região genital, a lubrificação vaginal é menor e mais demorada. Afirmou que, ao contrário do que acontece com as moças na faixa dos 20 anos, em que esse processo leva em média 30 segundos, aos 50 anos pode levar até três minutos.

“O uso da TRH entre as mulheres de meia-idade leva a um aumento da libido e da lubrificação vaginal, além de outros benefícios.”

Veja de 30 de outubro de 2002, edição 1775, p. 30-2

O texto **O Guia da Saúde**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 64 a 69, do gênero informativo “reportagem”, descreveu uma lista de problemas mais comuns à saúde com a passagem do tempo. Salientou que uma das consequências mais nefastas do hipotireoidismo é o aumento dos riscos de doenças cardiovasculares.

“Quanto mais cedo a doença for descoberta, mais efetivo será o tratamento à base de reposição hormonal.”

Veja, 30 de outubro de 2002, edição 1775, p. 64-9

O texto **A Depressão e a Menopausa**, da revista *Veja* de 26 de fevereiro de 2003, edição 1791, página 96, do gênero informativo “nota”, descreveu que mulheres com depressões profundas tinham o dobro de probabilidades de manifestar sintomas de menopausa precoce. As que usaram drogas antidepressivas tinham risco três vezes maior. A conclusão partiu de um estudo publicado no jornal *Archives of General Psychiatry*. Durante três anos, os pesquisadores acompanharam 976 mulheres entre 36 e 45 anos.

“As mais deprimidas tinham níveis mais elevados dos hormônios que aceleram os efeitos da menopausa.”

Veja, 26 de fevereiro de 2003, edição 1791, p. 96

O texto **De Quem é a Razão**, da revista *Veja* de 7 de maio de 2003, edição 1801, páginas 122 e 123, do gênero informativo “notícia”, contou que, em julho de 2002, mulheres que tratavam os sintomas da menopausa com doses extras de hormônio levaram um susto. A divulgação do mais importante estudo sobre TRH já feito no mundo,

promovido pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, colocou na berlinda esse tipo de tratamento.

Os dados apresentados pelos pesquisadores mostraram um aumento estatisticamente significativo nas probabilidades de aparecimento de tumores de mama, o que fez com que a pesquisa fosse interrompida três anos antes do previsto. Eles também notaram um incremento considerável nos riscos de doenças cardiovasculares. Essa última informação bateu de frente com o que outro grande estudo de referência sobre o tema, coordenado por médicos da Universidade Harvard, havia constatado anos antes.

Resultados opostos de trabalhos tão relevantes abriram discussão na comunidade científica sobre a validade dos métodos utilizados nos estudos médicos em geral. O texto relatou que, recentemente, médicos de Harvard organizaram um simpósio para tratar do assunto. Eles colocaram em pauta o que consideravam ser os pontos negativos de cada uma das metodologias adotadas pelos estudos sobre reposição hormonal, discutiram as características das mulheres selecionadas e esmiuçaram estatísticas e números.

Apesar dos especialistas não encontrarem nada que desqualificasse cada uma das pesquisas ou que justificasse resultados tão opostos, eles detectaram alguns pontos falhos em ambos os trabalhos. Deles, o mais suscetível a críticas era o de Harvard, divulgado em 1985. As suas informações basearam-se em questionários respondidos bienalmente por mais de 120 mil enfermeiras.

Esse tipo de procedimento, frisou o texto, é totalmente descartado pela medicina baseada em evidências, que só aceita como provas procedimentos empiricamente testados e

comprovados. Para essa linha, os resultados mais confiáveis são obtidos por meio de pesquisas em que os pacientes são divididos aleatoriamente em grupos que recebem terapias diferentes, sem que eles ou os médicos saibam a que grupo pertencem. A supervisão fica a cargo de terceiros, para que as conclusões não sejam influenciadas.

Os estudos meramente de observação – como o de Harvard – não teriam tanto rigor metodológico e, por isso, dariam margem para a má interpretação de informações. Ex-usuárias de terapia hormonal que tiveram problemas cardíacos, e por isso pararam a terapia, poderiam ter sido contabilizadas no grupo das não-usuárias.

Outra crítica ao estudo de Harvard foi de viés da usuária saudável. "Quem fez reposição nessa pesquisa provavelmente tinha menos fatores de risco para doenças cardiovasculares e câncer do que as que não fizeram. Isso porque, na época, era consenso médico não receitar hormônios para mulheres obesas e hipertensas", disse o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da Sociedade Brasileira do Climatério.

O estudo do Instituto Nacional de Saúde americano, por outro lado, incluiu mulheres com peso acima do desejável tanto no grupo que fez reposição quanto no que tomou placebo. O problema é que houve exagero na cota. No total, cerca de 35% delas eram gordinhas ou obesas. Esse grupo pode ter distorcido os resultados porque a gordura corporal eleva a produção de estrógeno natural. A soma disso com o hormônio reposto aumentaria os riscos de câncer e doenças cardíacas.

Outro ponto levantado no texto pelos especialistas foi o fato de ter sido estudado apenas um tipo de reposição hormonal, com *premelle*. Quase 70% das mulheres tinham

mais de 60 anos e boa parte havia começado a repor hormônios mais de uma década depois da menopausa, o que podia tornar o tratamento inócuo.

Para complicar a confusão em torno da TRH, uma análise que é subproduto do estudo do Instituto Nacional de Saúde americano foi publicada na revista científica *New England Journal of Medicine*. De acordo com seus autores, o tratamento não diminui a irritabilidade, a insônia nem os problemas de memória que, em geral, acometem as mulheres na pós-menopausa. "A questão é que esse estudo não foi concebido para proporcionar esse tipo de análise, já que as mulheres que tinham sintomas foram excluídas previamente do seu universo", critica o médico César Fernandes.

“Apesar de não ter sido colocado um ponto definitivo na questão, o Food Drugs Administration (FDA), órgão que controla os medicamentos nos EUA, decidiu que, em todos os remédios para reposição hormonal, devem constar avisos de que eles podem aumentar os riscos de câncer de mama.”

Veja, 7 de maio de 2003, edição 1801, p. 122-3

No texto **O Corpo é o Espelho da Mente**, da revista *Veja* de 28 de maio de 2003, edição 1804, páginas 78 a 85, do gênero informativo “notícia”, pesquisadores do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo verificaram que a ioga pode ser de grande valia no tratamento de mulheres na pós-menopausa.

“Ao auxiliar no equilíbrio da produção hormonal, diminui as alterações de humor, tão típicas dessa fase da vida.”

Veja, 28 de maio de 2003, edição 1804, p. 78-85

4.2. Câncer de mama

Os textos referiram-se a possíveis associações entre a TRH e o câncer de mama. Avaliaram o papel dos alimentos funcionais, os hormônios sintéticos, as isoflavonas e a angústia.

Um deles, intitulado **Alerta às Mulheres**, da revista *Veja* de 17 de julho de 2002, edição 1760, páginas 55 e 56, do gênero informativo “notícia”, revelou que o maior estudo sobre TRH teve que ser interrompido três anos antes do previsto pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (EUA), responsável pelo trabalho. O motivo alegado foi que os riscos oferecidos para as usuárias de comprimidos à base de estrógeno e progesterona – vendidos no Brasil sob o nome de *premelle* – ultrapassavam os limites da segurança, mostrando que elas se tornavam mais suscetíveis ao aparecimento do câncer de mama.

Iniciado em 1977, o estudo contou com a participação de mais de 16 mil mulheres, com idade entre 50 e 79 anos. O objetivo era investigar os efeitos do *prempo* (nome comercial do *premelle* nos EUA) na incidência de câncer. Os pesquisadores concluíram que o tratamento ajudava a prevenir o câncer de cólon, mas não compensava os riscos. Segundo eles, verificou-se que doses elevadas de progesterona serviam de alimento aos tumores malignos de mama.

Mesmo a TRH sendo muito empregada, desde a década de 60, para manter a mulher jovem, saudável e atraente, conforme relato do livro *Feminine Forever*, de Robert Wilson, os especialistas não demoraram a perceber que o hormônio aumentava os índices do câncer de útero. O problema, na época, foi contornado associando-se progesterona ou recomendando-se uso mais criterioso dos estrógenos.

Atualmente, descreveu o texto, a terapia é feita mediante três tipos de estrógenos, usados isoladamente ou a partir da combinação deles com outros quatro tipos de progesterona, além de adesivos transdérmicos, implantes e géis.

O texto trouxe como conclusão que a TRH foi condenada e, ao mesmo tempo, absolvida, em quase quatro décadas. Relatou que a pesquisa interrompida pelo Instituto Nacional de Saúde dos EUA foi a única a envolver milhares de mulheres saudáveis e os métodos de controle mais rígidos, mas que, apesar disso, não dissipou a polêmica em torno da questão. O texto ainda fez uma advertência: o tema não deve ser subestimado, uma vez que só nos EUA o prempo é uma das drogas de reposição mais utilizadas.

“No Brasil, o seu correspondente, o premelle, é igualmente consumido em larga escala. Calcula-se que o remédio seja usado por 15% dos 4 milhões de brasileiras que fazem reposição”.

Veja, 17 de julho de 2002, edição 1760, p. 55-6

“O uso de comprimidos de premelle está associado a um aumento de 26% no risco de câncer de mama”.

Veja, 17 de julho de 2002, edição 1760, p. 55-6

O texto **Soja Contra o Câncer**, também da revista *Veja* de 17 de julho de 2002, edição 1760, página 103, do gênero informativo “nota”, apontou que houve redução do câncer de mama quando foram ingeridos alimentos ricos em soja. A explicação, de acordo com o estudo, estaria baseada em uma substância que possui ação semelhante à do estrógeno, que funciona como um hormônio natural.

“Alimentos ricos em soja reduzem em até 60% o risco do câncer de mama, segundo pesquisas da Universidade Nacional de Cingapura, do Centro de Investigação do Câncer da Inglaterra e do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos.”

Veja, 17 de julho de 2002, edição 1760, p. 103

O texto **Como ter um Coração Saudável**, da revista *Veja* de 24 de julho de 2002, edição 1761, páginas 78-85, do gênero informativo “notícia”, destacou que cardiologistas da Associação Americana do Coração divulgaram uma nova cartilha de prevenção contra as doenças cardiovasculares, salientando que os controles devem se tornar mais severos e que o estilo de vida deve ganhar maior evidência.

Na cartilha, ressaltou o texto, foi excluída a recomendação de que as mulheres na pós-menopausa devem se submeter a terapias de reposição hormonal como forma de proteger o coração. Segundo o texto, incentivadas por seus médicos, mulheres de todo o mundo (entre elas, 4 milhões de brasileiras) faziam esse tratamento, porém a Associação

Médica Americana interrompeu aquele que deveria ser o maior estudo sobre os benefícios e riscos da reposição hormonal, porque a incidência de pacientes com câncer de mama superou os limites da segurança.

Como refere o texto, embora a pesquisa trate de apenas uma das dezenas de tipos de reposição hormonal – aquela feita à base de comprimidos de premelle –, os especialistas julgaram por bem deixar a terapia de fora da nova cartilha.

A TRH chegou aos consultórios há mais de 30 anos como a solução para os efeitos negativos da menopausa. O texto **Reposição Hormonal Vale a Pena?**, da revista *Claudia* de agosto de 2002, nº 491, página 125, do gênero informativo “notícia”, discutiu que esta conquista foi colocada em xeque com a revelação de que a pesquisa patrocinada pelo governo americano foi suspensa após constatar-se que o uso de hormônio derivado da urina de éguas prenhas, acrescido de compostos químicos, como o premelle e premarin, aumentava o risco de câncer de mama, apesar de diminuir os casos de câncer de reto.

O trabalho analisou mais de 16 mil mulheres acima de 50 anos. Embora as doses nos testes tenham sido elevadas, a polêmica abalou as pacientes da TRH e lotou os consultórios. Segundo o texto, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia afirmou, em comunicado, não haverem evidências de que o uso de hormônios idênticos aos produzidos pelos ovários (17 beta estradiol e progesterona, que nada tem a ver com o hormônio específico pesquisado) cause danos, se prescrito na quantidade adequada.

“Fica também registrada a importância de consultar o médico para verificar a dosagem e o tipo de medicamento.”

Claudia, agosto de 2002, nº 491, p. 125

No texto **A Miragem Hormonal**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46-9, do gênero informativo “reportagem”, o mesmo estudo, feito pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos e que teve que ser interrompido por falta de segurança, já que as mulheres submetidas ao tratamento com *premed* ficavam mais sujeitas ao câncer de mama, teve os resultados amenizados. Isso porque o estudo americano – dizia o texto – era restrito a apenas um tipo de reposição hormonal, com uma combinação de hormônios em dosagens específicas e uma única forma de administração.

Com a polêmica, os tratamentos alternativos mais procurados pelas mulheres para fazer reposição hormonal foram as cápsulas de estrógenos derivados da soja, as isoflavonas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, que divulgou recentemente um parecer sobre o seu uso na reposição hormonal, o consumo de soja era um aliado da saúde, mas as cápsulas de isoflavonas não apresentavam efeitos benéficos na reposição hormonal.

“Em excesso, alertam os médicos brasileiros, esses compostos podem comprometer o sistema imunológico e levar ao hipotireoidismo, doença em que a glândula tireóide produz hormônios em quantidade abaixo do normal.”

Veja, 30 de outubro de 2002, edição 1775, p. 46-9

Uma pesquisa finlandesa, cujos resultados foram publicados no *American Journal of Epidemiology*, sugeriu que há forte ligação entre a angústia e o câncer de mama, segundo relata o texto **A Doença da Tristeza**, da revista *Veja* de 30 de abril de 2003, edição 1800, página 113, do gênero informativo “notícia”. Ele acrescentou que isso ocorre também com acontecimentos muito estressantes, principalmente aqueles que causam tristeza ou luto.

Consoante à pesquisa, no *ranking* feito pelos pesquisadores, o divórcio liderava a lista, seguido de morte do marido ou de parente ou amigo próximo. O perigo, explicou o estudo, mais que dobrava para as mulheres que se divorciavam e era duas vezes maior para as que ficavam viúvas. Além disso, desgastes emocionais não necessariamente ligados a ocorrências tristes também embutiam algum risco, como a simples mudança de casa.

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum entre as brasileiras – revelou o texto – e, pelas estimativas do Instituto Nacional do Câncer, só neste ano serão registrados cerca de 40 mil novos casos da doença. Para chegar aos resultados sobre o câncer de mama, foram analisados dados do *Finnish Twin Cohort*, que tem o histórico atualizado de aproximadamente 20.000 pares de gêmeos nascidos na Finlândia antes de 1958, sobre a vida de mais de 5.400 mulheres e suas respectivas irmãs gêmeas em que uma delas desenvolveu câncer, recolhidos durante 15 anos.

Os pares em que as duas irmãs tiveram a doença ou que apresentavam antecedentes familiares foram excluídos, para evitar uma possível propensão genética. Também foram deixadas de lado as mulheres com outros fatores de risco associados ao câncer de mama – como primeira menstruação precoce, menopausa tardia, tabagismo e primeira gravidez em idade avançada. Sem entender o mecanismo que faz com que o

estresse repercute negativamente na saúde das mulheres, o que se sabe até o momento é que altas doses de estresse interferem na produção do estrógeno.

“Em demasia, o hormônio acelera a multiplicação das células mamárias. Nesse processo, cresce a possibilidade de ocorrer um erro, o que pode levar ao aparecimento de um tumor. Mas ninguém desvendou ainda como o estresse age sobre o estrógeno.”

Veja, 30 de abril de 2003, edição 1800, p. 113

Os médicos agora tentam entender por que os maiores estudos sobre reposição hormonal chegaram a resultados tão opostos. O texto **De quem é a Razão?**, da revista *Veja* de 7 de maio de 2003, edição 1801, páginas 122-3, do gênero informativo “notícia”, relatou que em julho de 2002 o mais importante estudo sobre TRH, promovido pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, foi interrompido três anos antes do previsto. Alegou-se que os dados indicavam aumento das probabilidades de ocorrência de tumores de mama e um incremento nos riscos de doenças cardiovasculares.

Essa última informação, descreveu o texto, entrou em choque com a de outro estudo coordenado pela Universidade de Harvard, anos antes. A oposição abriu uma discussão sobre a validade dos métodos empregados por estudos médicos em geral, tendo sido organizado, pela Universidade de Harvard, um simpósio acerca do assunto. Mesmo não encontrando o que desqualificasse as pesquisas ou justificasse as disparidades de resultados, os especialistas detectaram alguns pontos falhos.

Deles, o mais criticado foi o de Harvard, divulgado em 1985. As suas informações basearam-se em questionários respondidos bienalmente por mais de 120.000 enfermeiras.

Tal procedimento, definiu o texto, é descartado pela medicina baseada em evidências, que só aceita como provas procedimentos testados e comprovados. Os estudos de observação não teriam tanto rigor metodológico e, por isso, dariam margem à má interpretação.

Outra crítica ao estudo de Harvard relacionou-se ao que os médicos chamaram “viés da usuária saudável”: com menos fatores de risco para câncer. O estudo do Instituto Nacional de Saúde americano, por outro lado, incluiu mulheres com peso acima da cota: 35% delas eram gordinhas ou obesas.

Esse grupo pode ter distorcido os resultados, conforme os médicos, pois a gordura eleva a produção de estrógeno natural. Associado a isso, a reposição aumentaria o risco de câncer. Outro ponto: houve apenas um tipo de reposição (com *premelle*) e quase 70% das mulheres tinham mais de 60 anos, iniciando a reposição mais de uma década após a menopausa, o que pode ter tornado o tratamento inócuo. Mesmo sem conclusão, o *Food and Drugs Administration* (FDA) resolveu determinar que todos os medicamentos para reposição hormonal sejam acompanhados de um aviso sobre a possibilidade de aumentar os riscos do câncer de mama.

4.3. Doença cardíaca

Os textos referiram-se ao uso da TRH associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares.

Na revista *Veja* de 17 de julho de 2002, edição 1760, páginas 55-6, do gênero informativo “notícia”, o texto **Alerta às Mulheres** também mencionou o maior estudo sobre

TRH, afirmando que ele teve que ser interrompido três anos antes do previsto, após anúncio do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, responsável pelo trabalho. Segundo o texto, constatou-se que mulheres tratadas com *premed* apresentavam-se mais suscetíveis a derrames e a infarto do coração. O aumento de casos, para os especialistas, superou pouco o número inicialmente esperado, mas ainda assim eles acharam a quantidade significativa. A pesquisa deveria ser publicada no *Journal of the American Medical Association*, mas sua divulgação foi antecipada por causa da preocupação dos especialistas.

Iniciado em 1997, o estudo contou com a participação de mais de 16.000 mulheres, com idade entre 50 e 79 anos. O objetivo era investigar os efeitos do remédio na incidência de doenças cardiovasculares. Concluiu-se que, apesar de beneficiar os sintomas da menopausa, os riscos não compensavam. Ao contrário do que se acreditava, os comprimidos não protegiam o coração: a dose de progesterona aumentava a constrição dos vasos sanguíneos e a quantidade de colesterol ruim no organismo, segundo o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. Estes fatores dificultavam a circulação do sangue e podiam acarretar infartos, derrames e trombozes.

Outro texto – **Como ter um Coração Saudável** – da revista *Veja* de 24 de julho de 2002, edição 1761, páginas 78-85, do gênero informativo “notícia”, tratando do mesmo assunto, discutiu que, apesar de a pesquisa abordar apenas uma das dezenas de tipos de reposição hormonal – aquela feita à base de *premed* –, os especialistas da Associação Americana do Coração julgaram por bem deixar a TRH fora da nova cartilha (a anterior era de 1997), em se tratando de diretrizes para a população em geral. Todas as formas de TRH para fins de prevenção contra as doenças cardiovasculares ficaram sob suspeita.

A idade para o início da prevenção passou de 40 para 20 anos. O motivo da mudança foi que o número de vítimas jovens era cada vez maior. No Brasil, na década 60, 65% das mortes por distúrbios cardiovasculares ocorriam entre pessoas com mais de 65 anos. Hoje, cerca de metade das vítimas fatais tem menos de 55 anos. Quanto menor é a idade, mais fulminantes tendem a ser os infartos e os derrames. A explicação da Associação é que, com o passar dos anos, o organismo desenvolve uma rede auxiliar de vasos sanguíneos. Eles entram em ação quando uma veia principal entope.

“Aos 40 ou 50 anos, ainda não houve tempo para a formação dessa trama de vasos secundários.”

Veja, 24 de julho de 2002, edição 1761, p. 78-85

Na revista *Claudia*, de agosto de 2002, nº 491, página 125, do gênero informativo “notícia”, o texto – **Reposição Hormonal Vale a Pena?** – relatou que, com a chegada da menopausa, ocorre uma queda drástica na síntese dos hormônios sexuais femininos: de cada dez mulheres nessa fase da vida, oito relatam sintomas físicos extremamente desagradáveis e ficam mais sujeitas a doenças cardiovasculares.

Revelou que a TRH era, há mais de 30 anos, a solução para os efeitos negativos da menopausa. Com doses de hormônio sintético, prometia evitar problemas do coração e uma fase mais tranquila, fisicamente. Entretanto, o texto informava que a maior pesquisa sobre TRH, do governo americano, foi suspensa após constatar-se que um hormônio derivado da

urina de éguas prenhas, acrescido de compostos químicos, como os medicamentos premelle e premarin, aumentava o risco de infarto e derrame.

O pânico, segundo os pesquisadores, não se justificava, pois o estudo era restrito a um tipo de reposição, em que se combinavam hormônios em dosagens específicas e uma única forma de administração. O trabalho analisou mais de 16 mil mulheres acima de 50 anos, muitas já apresentando histórico cardíaco.

“Embora as doses durante os testes tenham sido elevadíssimas, a polêmica abalou as pacientes da TRH, lotando os consultórios.”

Claudia, agosto de 2002, nº 491, p. 125

No texto **Um Passo após o Outro**, da revista *Metrópole* de 15 de setembro de 2002, número 64, páginas 8 a 13, do gênero informativo “reportagem”, mencionou-se a menopausa relacionada à doença cardíaca no *box*, no parágrafo final, apontando que a mulher corre os mesmos riscos de infarto que o homem após a menopausa.

Antes disso: *“as mulheres têm menor propensão a problemas do coração, devido às taxas hormonais de seu organismo”.*

Metrópole, 15 de setembro de 2002, nº 64, p. 8-13

Na revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46 a 49, do gênero informativo “reportagem”, o texto **A Miragem Hormonal** descreveu o corpo humano comparando-o a uma afinada orquestra hormonal. Porém, sinalizou que, com a chegada da menopausa, a queda drástica na síntese dos hormônios sexuais femininos pode gerar sintomas desagradáveis, deixando as mulheres sem a proteção hormonal e mais sujeitas a doenças cardiovasculares. Também alertou que algumas reposições hormonais devem ser feitas e outras são absolutamente dispensáveis, além de muito arriscadas.

O texto revelou que, em julho de 2002, foi interrompido o maior estudo sobre reposição hormonal, pois as mulheres submetidas ao tratamento com *premenelle* ficaram mais sujeitas a infarto e a derrame. Instalou-se o pânico, mas ele não se justificava, disse o texto. O estudo americano – apontou – era restrito a um tipo de reposição, com apenas uma combinação de hormônios, em dosagens específicas e uma única forma de administração.

Preocupadas, muitas mulheres foram em busca de tratamentos alternativos para a reposição hormonal. Os mais procurados foram as cápsulas de estrógenos derivados da soja, as isoflavonas. Recentemente, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia divulgou um parecer sobre o uso de isoflavonas. Salientou o documento que “o consumo de soja é um aliado da saúde, mas que as cápsulas de isoflavonas não têm efeito na reposição hormonal. Em excesso, alertam os médicos brasileiros, esses compostos podem comprometer o sistema imunológico e levar ao hipotireoidismo, doença em que a glândula tireóide produz hormônios em quantidade abaixo do normal”.

Na revista *Veja* de 7 de maio de 2003, edição 1801, páginas 122 e 3, do gênero informativo “notícia”, o texto **De Quem é a Razão?** relatou que alguns médicos tentavam

entender por que os maiores estudos sobre reposição hormonal chegaram a resultados tão opostos, culminando com a interrupção de uma pesquisa promovida pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos. Os dados apresentados pelos seus pesquisadores mostraram um incremento considerável nos riscos de doenças cardiovasculares.

Segundo o texto, essa última informação, em particular, bateu de frente com o que outro grande estudo de referência sobre o tema, coordenado por médicos da Universidade Harvard, havia constatado anos antes. O estudo de Harvard – o primeiro grande estudo de reposição hormonal, divulgado em 1985 e feito com mais de 120.000 enfermeiras americanas, avaliou que o tratamento diminui os riscos de doenças coronarianas.

Resultados opostos de trabalhos tão relevantes abriram uma discussão na comunidade científica sobre a validade dos métodos adotados nos estudos médicos em geral. Médicos de Harvard organizaram um simpósio para tratar do assunto. Eles colocaram em pauta o que consideravam os pontos negativos de cada metodologia adotada pelos estudos de reposição hormonal, discutiram as características das mulheres selecionadas e esmiuçaram estatísticas e números.

Apesar de não encontrarem nada que desqualificasse totalmente cada uma das pesquisas ou que justificasse as disparidades de seus resultados, os especialistas detectaram pontos falhos em ambos os trabalhos. Deles, o mais susceptível a críticas foi o de Harvard, divulgado em 1985. As suas informações se basearam em questionários respondidos bienalmente por mais de 120.000 enfermeiras.

Esse tipo de procedimento é totalmente descartado pela medicina baseada em evidências, a linha hoje predominante, que só aceita como provas procedimentos empiricamente testados e comprovados. Para esta linha, os resultados mais confiáveis são aqueles obtidos por meio de pesquisas em que os pacientes são divididos aleatoriamente em grupos que recebem terapias diferentes, sem que os médicos saibam a que grupo pertencem. A supervisão fica a cargo de terceiros, para que as conclusões não sejam influenciadas.

Os estudos meramente de observação – como o de Harvard – não teriam tanto rigor metodológico e, por isso, dariam margem para a má interpretação de informações. Por exemplo, ex-usuárias de terapia de reposição hormonal que tiveram problemas cardíacos e por isso pararam a terapia poderiam ter sido contabilizadas no grupo das não-usuárias.

Outra crítica ao estudo de Harvard foi o que os médicos chamaram de “viés da usuária saudável”. “Quem fez reposição hormonal nessa pesquisa provavelmente tinha menos fatores de risco para doenças cardiovasculares do que as que não fizeram. Isso porque, na época, era consenso entre os médicos não receitar hormônios para mulheres obesas e hipertensas”, explicou o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da Sociedade Brasileira do Climatério.

O estudo do Instituto Nacional de Saúde americano, por outro lado, incluiu mulheres com peso acima do desejável tanto no grupo que fez reposição quanto no que tomou placebo. Cerca de 35% delas eram gordinhas ou obesas. Esse grupo pode ter distorcido os resultados, porque a gordura corporal eleva a produção de estrógeno natural. A soma disso com o hormônio repostado aumentaria mais os riscos de doenças cardíacas.

“O estudo de Harvard avaliou que o tratamento diminui os riscos de doenças coronarianas. As mulheres que se submeteram à reposição hormonal apenas com estrógeno ou com a combinação de estrógeno apresentaram 30% menos riscos de desenvolver doenças no coração. As principais críticas foram feitas por ser um estudo de observação, em que os pesquisadores enviavam questionários a cada dois anos às participantes, o controle dos casos pode não ter sido suficientemente rigoroso. Além disso, o perfil das pesquisadas excluía as com mais propensão a doenças cardíacas.”

Veja, 7 de maio de 2003, edição 1801, p. 122-3

“O estudo, feito com quase 17.000 mulheres, entre 1995 e 2002, também concluiu que há relação entre a TRH e uma maior incidência de doenças cardiovasculares. Os pesquisadores verificaram um risco 100% maior de trombose e 41% mais elevado de derrame e 29% de aumento de probabilidade de infarto. As principais críticas foram que, nesse estudo, quase 70% das mulheres tinham mais de 60 anos, idade em que a incidência de problemas cardíacos é mais freqüente. Cerca de 35% delas estavam acima do peso – a gordura aumenta o risco de doenças coronarianas. O estudo utilizou um único tipo de reposição: o remédio premelle.”

Veja, 7 de maio de 2003, edição 1801, p. 122-3

4.4. Envelhecimento

Os textos abordaram os resultados de pesquisas que mostraram associação positiva entre o uso de hormônios e o envelhecimento.

No texto **A Vida antes e depois da Paixão**, da revista *Veja* de 5 de junho de 2002, edição 1754, páginas 122 a 130, do gênero informativo “reportagem”, mencionou-se que o casal, ao atingir a meia-idade, fica com a vida sexual prejudicada pela menopausa.

“O marido se interessa mais que nunca por mulheres mais jovens. Se ficam juntos, não é muitas vezes por amor, mas por falta de ânimo em começar nova vida.”

Veja, 5 de junho de 2002, edição 1754, p. 122-30

No texto **Reposição Hormonal Vale a Pena?**, da revista *Claudia*, de agosto de 2002, número 491, página 125, do gênero informativo “notícia”, o autor relatou que as estatísticas apontaram que 70% das mulheres precisarão fazer TRH. Como forma de chegar aos 50 anos com mais saúde, o coordenador do Serviço de Ginecologia Endócrina da Faculdade de Medicina do ABC, Eliano Pellini, aconselhou que as jovens revejam seus hábitos para evitar a reposição de hormônios.

“Os medicamentos não vão dar qualidade de vida a quem nunca teve”, diz Pellini. Ele lista os principais cuidados: ter uma alimentação saudável, não fumar, praticar atividade física, manter o peso ideal e contornar desgastes emocionais. Além disso, exames para medir a dosagem hormonal, a densidade óssea e a taxa de colesterol e de açúcar devem ser feitos periodicamente.”

Claudia, agosto de 2002, nº 491, p. 125

No texto **Inimigo Silencioso**, da revista *Veja* de 11 de setembro de 2002, edição 1768, página 58, do gênero informativo “notícia”, foi apresentado um levantamento preocupante: as mulheres representam, com o avanço da idade, mais da metade das vítimas de alto colesterol.

“Acima dos 55 anos, para cada homem com o problema, há duas mulheres na mesma condição. Isso ocorre em boa parte porque elas perdem a proteção do estrogênio durante a menopausa.”

Veja, 11 de setembro de 2002, edição 1768, p. 58

O texto **Debaixo daqueles Lençóis**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 30 a 32, do gênero informativo “reportagem”, descreveu que, com a chegada da menopausa, os seios deixam de enrijecer como antes, durante a fase de excitação, e que o aporte de sangue para a vagina e a lubrificação do órgão diminuem. Além disso, a perda de tônus muscular em todo o corpo reflete-se na região vaginal, que fica menos elástica. Este relato descreve parte do processo de envelhecimento.

Outro texto, intitulado **Check-Up: Você ainda vai fazer Um**, da revista *Veja* de 23 de abril de 2003, edição 1799, páginas 74 a 83, do gênero informativo “notícia”, recomendou que, na pós-menopausa, as mulheres se submetam a exames como densitometria óssea, mamografia, Papanicolaou, colposcopia e ultra-sonografia anualmente, como forma de prevenir o aparecimento de algumas doenças.

4.5. Osteoporose

Os textos trataram dos benefícios da TRH e a chegada, ao mercado brasileiro, de um novo medicamento capaz de auxiliar na reconstrução dos ossos.

O texto **Alerta às Mulheres**, da revista *Veja* de 17 de julho de 2002, edição 1760, páginas 55-6, do gênero informativo “notícia”, trouxe dados de um estudo americano sobre reposição hormonal com premela que teve que ser interrompido por aumentar os riscos de doenças. Seu objetivo, entre outros, era investigar os efeitos do medicamento na incidência da osteoporose. Os pesquisadores concluíram que o tratamento ajuda a proteger os ossos, premissa confirmada pelo texto **Reposição Hormonal Vale a Pena?**, da revista *Claudia*, de agosto de 2002, número 491, página 125, do gênero informativo “notícia”, o qual relatou que esse tipo de reposição até diminui as fraturas.

O texto **A Miragem Hormonal**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46 a 49, do gênero informativo “reportagem”, mencionou a importância dos hormônios na vida da mulher, a sua reposição (ou não) e os sintomas desagradáveis que surgem com a chegada da menopausa (de cada dez mulheres nesta fase, oito os relatam).

Segundo o texto, entre as principais queixas decorrentes da queda drástica na síntese dos hormônios sexuais femininos (estrógenos e progesterona), está a osteoporose. Sem contar com a proteção hormonal, as mulheres ficam mais sujeitas a esta doença.

No texto **O Guia da Saúde**, da revista *Veja*, também de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 64 a 69, do gênero informativo “reportagem”, a osteoporose é relatada com uma doença feminina que atinge sobretudo mulheres na pós-menopausa. Com a baixa

na produção dos hormônios estrógenos, diz o texto, elas ficam sem um dos principais combustíveis para a formação dos ossos.

“A osteoporose não tem cura, mas pode ser evitada. A receita é simples. Recomenda-se tomar diariamente 15 minutos de sol (de preferência, antes das 10h e depois das 16h), consumir cálcio – leite e seus derivados, peixe, frango e vegetais verdes – e fazer ginástica (as melhores modalidades são as de impacto, como musculação e caminhada). Aconselha-se que, entre 30 e 40 anos, seja feito um exame de densitometria óssea, para servir de base para comparações futuras. Depois da menopausa, ele deve ser anual.”

Veja, de 30 de outubro de 2002, edição 1775, p. 64-9

O texto **Hormônio contra a Osteoporose**, da revista *Veja* de 23 de abril de 2003, edição 1799, página 92, do gênero informativo “nota”, transmitiu que um novo medicamento contra a osteoporose, lançado nos Estados Unidos, chegaria ao Brasil. Tratava-se de um derivado do hormônio teriparatida, produzido pelas glândulas paratireóides, que ajuda na reconstrução do tecido ósseo, enquanto os medicamentos atuais se limitam a frear a degradação.

“O tratamento consiste em uma injeção subcutânea diária, durante cerca de um ano, e é particularmente eficaz contra a osteoporose pós-menopausa e na prevenção de fraturas vertebrais relacionadas à doença.”

Veja, 23 de abril de 2003, edição 1799, p. 92

4.6. Pele

Um único texto fez menção a problemas na pele decorrentes da diminuição dos hormônios sexuais.

Intitulado **A Miragem Hormonal**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46 a 49, do gênero informativo “reportagem”, o texto descreveu que, com a chegada da menopausa, acontece uma queda drástica na síntese dos hormônios sexuais: de cada dez mulheres, oito queixam-se de sintomas extremamente desagradáveis, como por exemplo problemas na pele. A TRH é indicada como alternativa para melhorar a sua qualidade.

4.7. Depressão

Os textos abordaram os sintomas da depressão, os benefícios da ioga para a diminuição dos sintomas da menopausa e a relação da depressão com a menopausa precoce.

Estudo publicado na revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46 a 49, intitulado **A Miragem Hormonal**, do gênero jornalístico “reportagem”, apontou que, com a chegada da menopausa, verificava-se uma queda drástica na síntese dos hormônios sexuais femininos e que, de cada dez mulheres, oito mencionavam sintomas físicos extremamente desagradáveis, dentre eles a depressão. A TRH passou a ser indicada, em meados da década de 60, para aliviar os sintomas depressivos.

Já o texto **Ioga: A Ginástica para os Hormônios**, da revista *Claudia* de outubro de 2002, número 10, página 137, do gênero informativo “notícia”, relatou que uma pesquisa da professora paulistana Dinah Rodrigues, feita com 66 mulheres que praticaram exercícios de ioga por quatro meses, em média, mostrou aumento dos níveis hormonais das participantes e diminuição de sintomas da menopausa, como a depressão, em 61% dos casos. Os exercícios incluíam uma série de posições da hata-ioga, respirações do kundalini e técnicas tibetanas de circulação de energia, que atuavam sobre ovários, hipófise, tireóide e supra-renais, revitalizando a produção de estrógeno, de progesterona e de outros hormônios.

Relatou-se ainda maior risco de menopausa precoce para as mulheres que já apresentavam histórico de depressões profundas ao longo da vida e para as que usavam drogas antidepressivas. Foi o que mostrou o texto **A Depressão e a Menopausa**, apresentado na revista *Veja* de 26 de fevereiro de 2003, edição 1791, página 95, do gênero informativo “nota”. Ele destacou que pesquisadores de um estudo publicado no *Archives of General Psychiatry* constataram que mulheres com histórico de depressões profundas tinham duas vezes mais probabilidades de manifestar sintomas de menopausa precoce e que as usuárias de drogas antidepressivas mostravam risco três vezes maior. Durante três anos, os pesquisadores acompanharam 976 mulheres entre 36 e 45 anos. As mais deprimidas tinham níveis mais elevados dos hormônios que aceleravam os efeitos da menopausa.

4.8. Sexo-libido

O texto relatou uma pesquisa apontando que a ioga revitaliza a produção de estrógeno, de progesterona e de outros hormônios.

Um texto, **A Ginástica para os Hormônios**, da revista *Claudia* de outubro de 2002, número 493, página 137, do gênero informativo “notícia”, demonstrou que a ioga ajuda a promover a reativação hormonal, mesmo antes dos 40 anos. Uma pesquisa feita com 66 mulheres que praticaram exercícios de ioga, que incluíam posições de hata-ioga, respirações do kundalini e técnicas tibetanas de circulação de energia, sugeriu aumento dos níveis hormonais em todas elas. Os efeitos são proporcionais à sua frequência, que, segundo a pesquisadora Dinah Rodrigues, deve ser diária. A série, concluiu, tem gerado excelentes resultados, revitalizando a produção de estrógeno, progesterona e outros hormônios.

“Os exercícios, praticados por quatro meses, em média, aumentam o desejo sexual, dão flexibilidade e melhoram o corpo como um todo.”

Claudia, outubro de 2002, nº 493, p. 137

4.9. Sintomas

Os textos referiram-se a estudos que mostravam associação entre o uso da TRH e o combate aos sintomas da menopausa.

O texto **Reposição Hormonal Vale a Pena?**, da revista *Claudia* de agosto de 2002, número 491, página 125, do gênero informativo “notícia”, relatou que a TRH chegou

aos consultórios médicos há mais de 30 anos como a solução para os efeitos negativos da menopausa. Reconhecia-se que doses de hormônio sintético conseguiam acabar com oscilações de humor, ondas de calor, falta de viço da pele e ressecamento vaginal, além de prometer que a sua adoção evitava problemas do coração.

No entanto, uma pesquisa patrocinada pelo governo americano foi suspensa porque constatou que o uso de hormônio derivado de urina de éguas prenhas, acrescido de compostos químicos, como premelle e premarin, aumentava o risco de algumas doenças. O trabalho analisou mais de 16 mil mulheres acima de 50 anos, muitas com histórico de problemas cardíacos.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia fez um comunicado afirmando não haver evidências de que hormônios idênticos aos produzidos pelos ovários causasse danos, se prescritos na quantidade adequada.

“As estatísticas mostram que 70% das mulheres precisarão fazer TRH (10% não têm necessidade, 10% não podem fazer e os 10% restantes deveriam, mas não querem).”

Claudia, agosto de 2002, nº 491, p. 125

O texto **Ioga: A Ginástica para os Hormônios**, da revista *Claudia* de outubro de 2002, número 439, página 137, do gênero informativo “notícia”, alertou sobre sintomas como ondas de calor e irregularidade menstrual que podiam ficar frequentes por mais de uma década, uma vez que a queda de hormônios estrógenos e progesterona começava antes dos 40 anos para muitas mulheres e se tornava mais drástica com a menopausa.

Para aliviar esses sintomas, uma sequência de exercícios de ioga vem demonstrando excelentes resultados. A série inclui posições da hata-ioga, respirações do kundalini e técnicas tibetanas de circulação de energia. Uma pesquisa com 66 mulheres que praticaram os exercícios por quatro meses, em média, apontou aumento dos níveis hormonais em todas elas e diminuição dos sintomas da menopausa, como ondas de calor (70%), depressão (61%) e ressecamento vaginal (64%). Outros benefícios foram apontados. Alguns casos agudos de tensão pré-menstrual foram amenizados, duas alunas tiveram o quadro de menopausa revertido e duas superaram problemas para engravidar.

“O método aumenta o desejo sexual, dá flexibilidade e melhora o corpo como um todo, mas os efeitos são proporcionais à frequência, que deve ser diária.”

Claudia, outubro de 2002, nº 439, p. 137

O texto **As Finanças e a Menopausa**, da revista *Veja* de 23 de outubro de 2002, edição 1774, página 115, do gênero informativo “nota”, referiu-se a um levantamento da Escola de Saúde Pública de Harvard, Estados Unidos, que concluiu que mulheres com dificuldades econômicas entravam na menopausa um ano mais cedo. Foram acompanhadas 600 mulheres entre 36 e 45 anos, durante três anos.

“Os cientistas acreditam que o estresse pode ser um dos fatores a explicar o mecanismo que leva a situação financeira a afetar a saúde feminina.”

Veja, 23 de outubro de 2002, edição 1774, p. 115

Com o avançar da idade, a produção de alguns hormônios entra em declínio, deixando o organismo em descompasso. O texto **A Miragem Hormonal**, da revista *Veja* de 30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46 a 49, do gênero informativo “reportagem”, descreveu que a menopausa leva a uma queda drástica na síntese dos hormônios sexuais, os estrógenos e a progesterona. Ele revelou que, de cada dez mulheres nessa fase da vida, oito relatam sintomas físicos muito desagradáveis. A principal queixa são as ondas de calor. Depois aparecem a insônia, ressecamento vaginal, diminuição da libido, pele e cabelos ásperos, irritabilidade e depressão. Em decorrência dessa queda, 80% das mulheres relatam sintomas físicos desagradáveis.

A partir da década de 60, a TRH passou a ser usada em larga escala para aliviar esse mal-estar. No início, era feita apenas à base de um tipo de estrógeno, mas o texto explicou que, hoje, pode ser feita com três variantes do hormônio, usados isoladamente ou a partir da combinação com outros quatro tipos de progesterona. O estrógeno mais utilizado é o estradiol.

“A reposição hormonal pode ser feita por meio de comprimidos, adesivos transdérmicos, implantes, injeções, sprays nasais e géis.”

Veja, 30 de outubro de 2002, edição 1775, p. 46-9

5. DISCUSSÃO

O presente estudo – que procurou avaliar a abordagem da menopausa nos textos jornalísticos veiculados em revistas de atualidades – mostrou pontos interessantes que sugerem análises mais amplas e interdisciplinares, nesta iniciativa de escolher a menopausa como objeto de investigação no jornalismo. Os resultados foram divididos em quatro partes, segundo os objetivos propostos, e servirão de base para um diálogo entre diferentes autores da literatura. Este trabalho, sendo de caráter descritivo, não pretende se aprofundar no embasamento teórico dos textos e em todas as representações da menopausa.

Isso posto, mesmo a menopausa não sendo um fenômeno novo, somente nas últimas décadas os estudos a seu respeito têm avançado. Na maioria, são da área médica e voltados ao aprimoramento da TRH, que é, hoje, a alternativa médica para combater os sintomas da menopausa. Esta terapêutica tem sido efetiva para eliminar ou minimizar as ondas de calor e a secura vaginal, por exemplo. Tais estudos são dirigidos ao estabelecimento de condições de reposição hormonal próximas do ideal e que garantam riscos mínimos de efeitos colaterais (SOUZA et al., 1999).

Apesar disso, nem a relevância do tema para a sociedade, nem a polêmica levantada na imprensa em julho 2002 de que a reposição hormonal com premelle (0,625mg de estrogênio conjugado equino com 2,5mg de acetato de medroxiprogesterona em esquema combinado contínuo) ampliava os riscos de ocorrência de doenças cardiovasculares e de

câncer de mama nas mulheres foram suficientes para que a menopausa ganhasse espaço privilegiado nas revistas de atualidades aqui selecionadas, ao longo de um ano de avaliação.

Dentro desse contexto e segundo a análise quantitativa dos dados, a primeira parte do estudo trouxe como constatação de que o tema “menopausa” é pouco difundido pelas revistas de atualidades, não obstante o interesse cada vez mais crescente da mulher por informações mais precisas acerca de si própria.

Na pesquisa, dos 384 textos que trataram de saúde, apenas 20 destacaram a menopausa. Estes representaram, no período de um ano, apenas 6,4% em relação aos textos sobre saúde em geral (81,2%, em 312 textos), atingindo o seu pico de difusão no mês de outubro de 2002, quando foi editado um suplemento na revista *Veja* sobre saúde. Esta revista foi o veículo que mais abordou a menopausa, citando-a em 17 textos. Na revista *Claudia* foram dois os textos a respeito do assunto: um sobre a polêmica da TRH e outro que descrevia os benefícios da ioga para revitalização dos hormônios. Finalmente, a revista *Metrópole* citou a menopausa em apenas um texto, sendo que a reportagem se referia à prática de exercícios físicos, relatando-a *en passant*.

As causas para essa difusão mínima poderão ser avaliadas futuramente, pois fogem às finalidades do presente trabalho. Ao que tudo indica, temáticas femininas ainda encontram entraves para serem veiculadas nos meios comunicativos, atualmente mesmo em revistas dirigidas a este público. A questão de gênero talvez explique porque estes temas ganham pouco destaque na mídia ou um enfoque carregado de preconceitos. A denominação “estudos de gênero” é ainda pouco aceitável. Entendem que a denominação esconde aquela que é o seu verdadeiro sujeito/objeto de estudos – a mulher – já usualmente

negada ou marginalizada numa ciência androcêntrica. Em oposição, há os que estudam gênero buscando afirmar suas posturas (LOURO, 1995).

Para melhor ilustrar a questão, na educação, especialmente os cursos básicos são conduzidos, na maioria das vezes, por mulheres. E se, através dos tempos, for pesquisada a bibliografia sobre o tema, fácil será observar que elas quase não apareceram como autoras. Obras de história da educação, por exemplo, são muito apoiadas em grandes nomes ou quadros genéricos de história, e as mulheres praticamente estão ausentes. Se apareceram, foi como nota de rodapé ou algo semelhante a um desvio de norma (LOBOS, 2002).

A história do homem sempre foi escrita por homens e, principalmente, sobre homens. Assim, entre guerras e conflitos geopolíticos tipicamente masculinos, pouco sobrou para as mulheres. Pensava-se que, na realidade, essa era uma história generalista e era, do ponto-de-vista de gênero, neutra. Ou seja, ela não estava falando do masculino, porque as regras ortográficas, de gramática, geralmente conduzem as pessoas para o masculino (LOBOS, 2002).

Na medicina, a própria existência normal da mulher já as confundia com seres doentes e por isso eram chamadas de “patologias ambulantes”. Isso se dava em função da série de fenômenos que transformavam sua vida constantemente, como gravidez ou as “hemorragias periódicas”. O curioso é que estes processos se davam dentro de uma ordem. Afinal, a própria menstruação era chamada de “regras” e indicava o estado de saúde da mulher. Mas esta ordem parecia estranha e bizarra, difícil de compreender. Por isso, as mulheres eram representadas como seres ambíguos, nos quais tudo circulava, entrava e

saía. Dessa forma, seus corpos asseguravam um equilíbrio perpetuamente balanceado, embora instável (PETER, 1980).

Observou-se que alguns elaboradores de políticas públicas se baseiam muito em idéias preconceituosas, de uma generalização da realidade masculina como que contemplando a realidade feminina e de uma naturalização dos papéis de mulher e homem (MACHADO, 1999). No caso específico da menopausa, o termo é usado em diálogos interpessoais pejorativamente, referindo-se (à exaustão) às variações de comportamento da mulher, ao passo que na andropausa, que corresponde à menopausa no sexo masculino, o assunto é silenciado, apesar de representar também algumas alterações hormonais.

Silenciar sobre algo pode significar desconhecer e/ou não reconhecer sua existência social. De modo similar, a superexposição pode ser operada para esconder um outro a quem não se quer (ou não interessa) dar existência social. A manipulação deste poder tem forte ressonância na sociedade (RUBIN, 1995).

Neste estudo, quando o tema menopausa foi comparado à saúde da mulher (52 textos – 38,4%), categoria à qual pertence, embora tenha sido aqui considerada à parte para obtenção de números, o tema alcançou 38,4% de difusão. Isso parece refletir a atenção que a menopausa tem para a saúde da mulher, já que ainda em termos gerais aparece diluída em relação a uma avalanche de outros conteúdos de saúde.

Esclarecer a menopausa e a sua problemática nas revistas, informando que o período é marcado por profundas transformações internas, emocionais, pode auxiliar muitas mulheres a compreender que a menopausa não é terrivelmente ameaçadora como pensam.

O processo vai além das alterações hormonais, por mais amplas e diversificadas que elas sejam (SOUZA et al., 1999).

Neste exato ponto, para dar continuidade ao estudo, cabe uma distinção entre três categorias de comunicação atuantes nos textos científicos, as quais costumam ser confundidas no meio leigo e até mesmo jornalístico. São elas os termos *difusão*, *disseminação* e *divulgação*. MELO (2003) definiu *difusão* como a tarefa de informar, em linguagem universal, o que ocorre no mundo da ciência, tornando os fatos acessíveis ao conhecimento do público; na *disseminação*, este conhecimento fica restrito ao segmento do público que domina o jargão em que a mensagem foi elaborada; e já, na *divulgação*, a mensagem pressupõe transcodificação (tradução da linguagem e simplificação do conteúdo) e se efetiva quando os produtores têm competência científica e comunicativa (dominando o conteúdo específico e o processo de vulgarização informativa). Grosso modo, predomina nos meios de comunicação a *difusão*.

Outro tópico relevante, que pode explicar uma angulação “menos privilegiada” para determinados assuntos nas revistas, é que existe uma certa sazonalidade na distribuição dos conteúdos, tanto baseada no interesse editorial quanto nos acontecimentos. A tendência é mais observada nas situações factuais (emergentes no dia-a-dia) e menos nas “matérias frias” (textos que não perdem a oportunidade de serem difundidos, mesmo não obedecendo rigorosamente questões temporais).

No caso da TRH, à primeira vista, é de se estranhar que, no mês em que a maior pesquisa americana com o medicamento *premlle* teve de ser interrompida (em julho de 2002), os conteúdos sobre o assunto tenham sido inferiores, em números, aos meses que se

seguiram. É provável que isso tenha ocorrido porque na mídia impressa temas menos universais, quanto ao grau de domínio público, levam certo tempo para que sejam assimilados e para que sua ressonância seja sentida.

Mas, depois, a mídia prossegue transformando as informações em produtos disponíveis em prateleiras cada vez mais sem fronteiras, e não encontra qualquer resistência para alterar um simples objeto no mais recente “grito de moda”, fazendo crer que é preciso estar sempre a par de suas constantes inovações (SANTOS, 2002).

A segunda parte do presente estudo é que, classificados todos os textos sobre saúde em geral, saúde da mulher e menopausa quanto ao gênero jornalístico – informativo e opinativo – eles se revestiram de um caráter quase exclusivamente informativo. De acordo com a literatura, este tipo de texto é, de fato, uma das características da mídia impressa, sobretudo das revistas de atualidades. Contudo, os textos sobre a menopausa observados neste trabalho praticamente não enfatizaram a interpretação, uma das pilastras sobre as quais se sustentam os periódicos, juntamente com o diagnóstico dos fatos e a investigação, o que foge um pouco ao estilo *magazine*, uma tendência que age com um jornalismo de maior profundidade – mais documental do que o jornal, o rádio e a televisão, porém não tão avançado e histórico quanto o livro-reportagem (BOAS, 1996a).

Teoricamente, as revistas procuram resgatar um tipo de jornalismo que os jornais diários não conseguem acompanhar devido a inúmeros fatores, como os temporais. Com mais tempo para extrapolações analíticas, as revistas podem produzir textos mais criativos e profundos, utilizando recursos estilísticos geralmente incompatíveis com a velocidade do jornalismo diário (BOAS, 1996a).

Com a determinação do gênero jornalístico, então com predomínio do texto informativo, observou-se que, dos 384 textos quantificados nas três revistas avaliadas, 201 foram descritos sob a forma de notas (notícia curta), o que mostra que muitos textos ainda são abordados de maneira superficial e quase telegráfica, impedindo que os leitores tenham uma real dimensão e conhecimento sobre temas de saúde. Cento e nove deles apareceram como notícias, 63 como reportagens e dez como entrevistas.

Na prática, as reportagens traduzem um estilo mais aprimorado de jornalismo, envolvendo um processo mais exigente que começa com o levantamento de informações com as fontes (ou por demanda espontânea), passando para a sugestão de pauta, pela realização da entrevista, pela apuração dos fatos, pela composição do texto e da página (com fotografia) até a sua distribuição.

Na revista *Metrópole*, do total de 21 textos sobre saúde em geral, saúde da mulher e menopausa, 20 eram reportagens, fato que caracteriza o estilo reportagem da revista, distribuída aos domingos.

Recapitulando, até aqui os achados desta pesquisa indicaram que a menopausa foi pouco difundida nas revistas estudadas em relação aos conteúdos de saúde em geral, mas mostrou-se significativa (38,4%) em relação aos conteúdos de saúde da mulher. Além disso, o gênero jornalístico de maior ressonância nas revistas foi o informativo, sendo que a revista *Veja* liderou sua difusão, fazendo uma abordagem mais freqüente (17 textos) do tema menopausa, quando comparada às revistas *Claudia* (dois) e *Metrópole* (um).

Com tal descrição, fica clara a visão conservadora dessas revistas de atualidades, que contêm menos opiniões e mais informações. Em outras situações, normalmente as revistas de atualidades trariam em seu bojo fortes componentes investigativo e interpretativo (características não constatadas aqui). Mesmo assim, os textos de estilo *magazine* minoritariamente aparecem ampliados em outras edições, exceto quando novos elementos vêm fornecer fôlego para que o leitor se interesse pelas próximas edições.

A seguir, aqui invertida para melhor concatenação das idéias em relação aos objetivos propostos, a quarta parte será apresentada primeiramente, passando a terceira. Bem, esta parte exprime mais o teor da menopausa. Os dados apontaram que os aspectos biológicos (37) do tema suplantaram, com vantagem, os aspectos socioculturais (cinco) e os psicológicos (três) nos textos avaliados, o que permite concluir que o fenômeno da menopausa tem sido ainda analisado mais a partir de um enfoque biomédico.

Nesse sentido, a menopausa é entendida no contexto de uma transição do corpo feminino (da fase reprodutiva para a senectude), associando-a ao declínio físico e vinculando-a ao início do envelhecimento. Desse modo, representações sociais que associam o climatério a termos como “falência”, “atrofia” e “declínio” legitimam-se institucionalmente na esfera das práticas e discursos desse campo do saber (REIS, 2002).

Da perspectiva biomédica, a menopausa passou a ser considerada um processo patológico, uma endocrinopatia. A vigência desta concepção tem como marco sua inclusão, em 1977, no manual de Classificação Internacional de Doenças (CID). Historicamente, porém, a definição de menopausa, a partir dos saberes biomédicos, sofre alterações bastante significativas. No século XIX, os textos médicos ocidentais definiam a menopausa como

um problema que causava doenças; no início do século XX, a menopausa passa a ser vista como uma doença (*disease*). Nas décadas de 60 e 70, alguns textos médicos aventavam a possibilidade da menopausa ser um fenômeno *mind over matter*, mais que um evento fisiológico (REIS, 2002). Mais recentemente, é considerada uma síndrome climatérica, reunindo um conjunto de sinais e sintomas ligados à diminuição dos níveis de estrógeno.

Algumas correntes feministas têm criticado o olhar médico sobre a menopausa. Para estas, a definição da menopausa como doença e a difusão social desta definição constituem manifestações de uma cultura patriarcal orientada para um controle dos corpos femininos, viabilizado mediante a prática médica ocidental – predominantemente masculina –, que vem se apropriando das possibilidades de interpretação da experiência dos diversos episódios “naturais” e desenvolvimento do corpo feminino. Ainda, de acordo com o argumento feminista, a menopausa é um processo fisiológico natural e não patológico: um evento normal e saudável, que não requer tratamento médico (REIS, 2002).

É preciso considerar que o entendimento biomédico sobre o climatério/menopausa é parte de um contexto mais amplo, inclusive psicológico. Apesar disso, estudos que tragam esta visão do processo ainda são escassos. Falta uma descrição do tema pelas próprias mulheres envolvidas na menopausa. Uma descrição assim poderia fornecer maiores informações sobre os aspectos emocionais (SOUZA et al., 1999).

Entretanto, na literatura, a menopausa também é apresentada como um momento de transição fisiológica, com implicações de uma gradativa ressignificação do corpo e, portanto, do sujeito envolvido no processo; essa ressignificação aponta para a existência da dimensão sociocultural, que conforma os fenômenos fisiológicos (REIS, 2002).

Além disso, na antropologia, a menopausa traça uma associação entre a vida procriativa da mulher e o início do envelhecimento, como já demarcado. Nesse caso, envelhecimento relaciona-se a um processo de perda ou redução das atribuições tradicionais à posição das mulheres, centradas na capacidade de sedução, na beleza etc., enfim, num conjunto de atributos compreendidos como atrativos sexuais, nos quais se inclui a juventude e a capacidade procriativa da mulher. Esses atributos – designados “feminilidade” – caracterizam positivamente, no caso das sociedades ocidentais contemporâneas, o papel social das mulheres. A cessação dos fluxos menstruais vem representar, portanto, uma marca de alteração negativa dessa “feminilidade” (REIS, 2002).

Diante da amplitude do tema e da falta de uma cultura holística sobre esse conhecimento até o momento, que colaborem para a divulgação da menopausa em toda sua problemática, as revistas permanecem reproduzindo a perspectiva biomédica quase tão-somente. Transmitem a visão sobre as causas biológicas e suas conseqüências físicas, além de apresentá-la como um problema individual, o mesmo sucedendo com o tratamento. Ao mostrar a menopausa como uma doença, síndrome, em geral se exclui ou não se fala de causas sociais, efeitos econômicos e emocionais, nem tampouco da experiência de viver a menopausa (MERCADO, 1996a).

Em um estudo sobre enfermidades crônicas, relacionado à imprensa mexicana de 2000, ressaltou-se que muitas pesquisas em saúde deveriam ter maiores implicações para o campo da comunicação. Segundo o trabalho, em suas considerações finais, os profissionais deste campo não têm dado a devida atenção para a problemática sanitária global, e seus vínculos com os profissionais da saúde são, bem dizer, inexistentes (MERCADO, 1996b).

No campo da saúde, ainda é bastante tímida a presença dos estudos avaliativos da comunicação com a população, mais precisamente com os “estudos de recepção”. No jargão das teorias da comunicação “estudos de recepção” designam processos de pesquisa que buscam conhecer como as pessoas recebem e o que fazem com as mensagens que lhes são destinadas através dos meios de comunicação. Isso não equivale a dizer que a avaliação não tem valor. Pelo contrário, há uma permanente preocupação com a eficácia e o papel que os meios de comunicação cumprem no conjunto das ações de saúde, mas não se observa aqui, no mesmo grau que em outros temas, questionamentos críticos, releituras ou experiências inovadoras (ARAÚJO e JORDÃO, 1995).

Após a constatação de que nas revistas de atualidades são mais mencionados os aspectos biológicos da menopausa, passando por alto nos aspectos psicológicos e socioculturais aqui identificados, uma quarta parte do estudo procura conhecer quais enfoques apóiam-se na análise temática dos textos através da etnografia.

Das categorias emergentes nos textos, fruto de busca de temas significativos, encontraram-se nove: “TRH”, “câncer de mama”, “doença cardíaca”, “envelhecimento”, “osteoporose” e “pele”, englobando os aspectos biológicos; “sexo-libido” e “sintomas” os aspectos socioculturais; e “depressão” os aspectos psicológicos.

A categoria mais freqüente nos textos foi a questão da TRH, abordando, 37 vezes, esta terapia para a manutenção das funções hormonais e bem-estar físico e mental. Na categoria câncer de mama, abordada sete vezes, foram relatados as doses extras de hormônios e o risco para a mama, alimentos funcionais, doença cardiovascular: mudança de

hábitos, hormônio sintético, isoflavonas e reposição, angústia, e resultados opostos (referindo-se à polêmica da TRH).

Na categoria doença cardíaca, abordada seis vezes, discutiram-se a reposição hormonal e o aumento dos riscos das doenças cardiovasculares. Na categoria envelhecimento, citada cinco vezes, enfatizaram-se hábitos de vida e reposição hormonal. Na categoria osteoporose, abordada cinco vezes, emergiram temas como a reposição hormonal e seus benefícios, além do futuro aparecimento de mais um medicamento no mercado. Na categoria pele, houve uma abordagem das queixas da mulher quanto à sua qualidade (ressecamento).

Na categoria depressão, abordada três vezes, repercutiram-se sintomas desagradáveis da menopausa, exercícios de ioga, diminuição de sintomas da menopausa, e o histórico da depressão e a menopausa precoce. Na categoria sexo-libido, abordada uma vez, foram descritos os níveis hormonais e o desejo. Na categoria sintomas, abordados quatro vezes, relataram-se a TRH e o combate aos efeitos negativos da menopausa, os exercícios de ioga para aliviar sintomas da menopausa, as dificuldades financeiras e a menopausa precoce, além da TRH para aliviar a sintomatologia.

Nos textos exclusivos sobre a menopausa, predominaram as notícias (24), contra 14 reportagens e sete notas. É relevante lembrar que, nas notícias, a missão do repórter é captar a realidade de forma objetiva, com a maior amplitude e precisão, narrando-a com “fidelidade” para que o leitor receba informações mais aproximadas do fato.

Constitui-se tarefa difícil identificar a quantidade adequada de conteúdos jornalísticos a serem difundidos, a não ser a medida do interesse, pois esta análise parte de critérios subjetivos de interpretação. O que se percebe é que textos de base investigativa e interpretativa, associados, costumam contribuir mais para a formação de opinião do leitor, gênero totalmente ignorado em textos sobre a menopausa aqui estudados.

As amostras diferentes das revistas – uma nacional (*Veja*), outra feminina (*Claudia*) e outra ainda regional (*Metrópole*) – foram selecionadas propositalmente para verificar comportamentos segmentados. A nacional foi a que deu melhor conta de atualizar os conhecimentos sobre a menopausa no período estudado, em particular com o surgimento da polêmica da TRH e a interrupção do maior estudo acerca do tema. Na comunidade médica, o assunto foi foco de acalorados debates. Isso porque há, no Brasil, 14 milhões de candidatas a usuárias desse tratamento. Não restava dúvidas de que ignorar o assunto significaria ignorar todo este contingente de pessoas, ávidas por informações detalhadas.

No caso da revista regional do município de Campinas, a *Metrópole*, ela não deu destaque à menopausa no período de 2002 a 2003, tarefa possivelmente assumida então pelos jornais, rádios, televisões e Internet. Na efervescência da polêmica da TRH, as mulheres que procuraram comprar a revista, para conhecer o teor da pesquisa interrompida, não o encontraram. Restou-lhes ler o jornal *Correio Popular*, encartado junto com a revista *Metrópole*, para ver se achavam informações ou alguma diretriz antes de optar pela terapêutica ou por sua rejeição.

O estudo de CAMPANA (2001) apontou, pela primeira vez, em inquérito populacional, que as revistas em Campinas são fonte primária de informação para as

mulheres climatéricas, figurando apenas depois das fontes médicas e serviços de saúde, que *per si* já assumem os cuidados e orientações ao paciente. Como o tema não foi abordado na revista *Metrópole*, é provável que muitas mulheres tenham ficado sem informações especializadas no período da pesquisa. Isso sem falar dos 20% das mulheres que relataram nunca ter recebido este tipo de esclarecimento (CAMPANA, 2001).

Maior estranheza causou a revista *Claudia* que, não obstante ser dirigida a um público-alvo feminino, apenas incluiu dois textos sobre a menopausa no período de um ano: um discutindo a TRH e outro a ioga (que revitaliza os hormônios), em contraste com os 77 textos sobre saúde em geral e os 25 de saúde da mulher.

Ainda, surpreendeu o fato de que nas revistas avaliadas, mesmo o público-alvo diferindo, elas tivessem como maior público leitor as mulheres. É possível extrapolar o achado dizendo que essas revistas de atualidades são uma mídia feminina, não obstante a observação de um certo equilíbrio entre mulheres e homens nas revistas *Veja* (51% contra 49%) e *Metrópole* (52% contra 48%), quanto ao sexo. Na revista *Claudia*, o percentual de mulheres chega a 86%.

Ao se verificar o perfil social dos leitores das três revistas, notou-se que em todas as três os consumidores representavam as classes A, B, C e, no máximo, D. As revistas parecem veículos “elitizados”, inclusive com uma maior publicidade para o seu consumo e um maior apelo iconográfico que os demais veículos de comunicação impressos.

As revistas de atualidades, independentemente das embalagens, entenderão que a competição tecnológica (e plástica) exigirá qualidade em todos os sentidos: gráfica, técnica,

artística, visual e textual. O jornalismo não pode simplesmente devorar tecnologias em nome da qualidade do produto final. Para continuar sobrevivendo no século seguinte, ao contrário do que se pensa, o domínio tecnológico será insuficiente. É preciso criatividade, não somente na forma, mas principalmente no conteúdo. A qualidade do texto é diferencial, porque é consequência de um conteúdo bem-elaborado e criterioso (BOAS, 1996b).

Não foram aqui investigadas as revistas especializadas, se fogem a esse esquema. Acredita-se que não, por seguirem padrões de rigor científico. Nas revistas híbridas, como as estudadas, que primam pela variedade, a qualidade do texto já é uma constante. Mesmo assim, embora seja louvável o esforço da mídia, do Estado e da comunidade científica no aperfeiçoamento da percepção pública da ciência, ele ainda é insuficiente diante do forte impacto da ciência e tecnologia na sociedade.

Convém uma consideração final, ao salientar a TRH no período estudado. Genericamente, constatou-se que sua abordagem foi feita de maneira superficial nas revistas e até mesmo “inconsequente”. Os enfoques apontaram meia-verdade acerca do assunto. Tanto que, quando a repercussão chegou aos consultórios médicos, as mulheres demonstravam-se inseguras diante do risco de ter câncer de mama e doenças cardíacas.

O tema ganhou profundidade à medida que as opiniões médicas começaram a divergir, com posicionamentos controversos quanto à administração dos hormônios para combater os efeitos desagradáveis da menopausa. A reação foi desproporcional à gravidade dos resultados. E, ao que parece, a polêmica não passou longe dos serviços médicos, sendo também incapaz de ser contida pela mídia, que contribuiu para que se instaurasse um certo pânico entre as mulheres.

Na mídia, generalizaram-se os riscos da TRH, mas omitiu-se, ou quase não se falou, que a reposição estudada pelos americanos era apenas a realizada com o comprimido *premelle* e que existe a opção de muitos outros tipos de reposição hormonal com doses padronizadas. Além disso, não se falou que, embora o estudo tivesse sido projetado para mulheres saudáveis, 7,7% tinham doença coronariana prévia. Também a média de idade (63,2 anos) das pacientes estudadas foi acima daquela das habitualmente submetidas a esta terapia, sendo que a idade é um fator muito importante de risco para doenças cardiovasculares e que nesta faixa etária o risco foi considerado moderado. Estas mulheres também apresentaram outros fatores de risco: 28,5% eram obesas, 4,4% eram diabéticas 35,7% eram hipertensas e, inclusive, 1,6% tinham tido infarto agudo do miocárdio e 1,1% tinham sofrido revascularização ou angioplastia coronariana (SÁ e SILVA, 2004b).

De igual forma, não se falou que, usada com parcimônia, a TRH poderia ser segura. Os benefícios melhor estudados e descritos pelo uso da terapia são alívio da sintomatologia vasomotora e da alteração do sono, prevenção e tratamento da osteoporose (e fraturas), tratamento da atrofia urogenital, bem como melhora da qualidade de vida (OSÓRIO-WENDER e CAMPOS, 2004).

Um estudo realizado no município de Campinas – orientado por PINTO-NETO (2000) – relatou, desta vez na opinião das mulheres, que a menopausa tem suas vantagens. Elas descreveram que a menopausa “traz coisas boas”, “os problemas desaparecem sozinhos”, “a gravidez não é possível”, “o sexo é mais prazeroso”, “as mudanças físicas são normais”, “se sentem mais maduras e autoconfiantes”, “é um alívio” e “se sentem mais livres e mais independentes”. Via-de-regra, estas vantagens não são destacadas pela cultura

brasileira ou pela mídia. Neste mesmo estudo, observou-se que o uso de hormônios como tratamento para a menopausa foi significativo em mulheres na perimenopausa, com maior escolaridade e classe social mais alta, notadamente o mesmo público que lê as revistas *Veja*, *Claudia* e *Metrópole*.

Na Análise do Discurso (AD) – teoria que encontra sua maior expressão no lingüista francês Pêcheux e que visa compreender o objeto simbólico para que não reflita apenas a ideologia – o discurso (texto) carrega muitos efeitos de sentido. Um deles é a sutil tendência de generalizar fatos. Na literatura, são apresentados vários meios discursivos que influenciam negativamente as avaliações, como hipérboles (figuras do exagero) e metáforas (comparações) na descrição de comportamentos sociais, entre outros recursos retóricos. As informações que não se encaixarem apropriadamente nessa avaliação e a descrição de fatos claros serão devidamente minimizadas, senão completamente veladas (VAN DIJK, 1997).

O mito da neutralidade da linguagem, somado aos mitos do fim de carreira e da velhice, além da menopausa vista como patologia, aqui mencionados, interferem profundamente na visão dos fatos e desencorajam as atitudes de mudança. A mídia tem um compromisso social com a verdade. Sendo ela portadora de informações distorcidas, à população será negado o acesso ao mundo. Nisso tudo, porém, é certo que nem sempre existe uma intencionalidade de atrasar os processos de transformação.

Espera-se que este trabalho contribua para repensar uma forma pessoal de interação das revistas com o leitor. A deficiência dos textos veiculados impossibilita enxergar interferências de informações na prática social. De acordo com LAFER (1991), o direito à

informação é uma liberdade democrática destinada a permitir uma autônoma e igualitária participação dos indivíduos na esfera pública.

Os resultados encontrados poderão contribuir para que a divulgação de conteúdos sobre a menopausa em revistas seja mais esclarecedora, já que o assunto reveste-se de importância para o avanço da ciência e deve interessar às mulheres, médicos, família, governo e setores públicos que tenham como foco a saúde, particularmente feminina – uma amostra representativa da população geral.

Há um grande desafio da mídia pela frente: romper posturas que reforcem o preconceito perante determinados temas. Os preconceitos não devem pautar a relação entre profissionais de saúde-comunicação e usuários dos serviços médicos. A vítima do preconceito pode arcar com prejuízos à sua saúde física e mental, violando seus direitos humanos. Lançar luz sobre o que impede a atenção à saúde, efetuando um investimento em educação, é um dever garantido por lei e está presente em todos os códigos de ética que envolvem seres humanos.

6. CONCLUSÕES

6.1. O tema saúde em geral prevaleceu nos textos estudados, com 312 (81%) citações.

A saúde da mulher e a menopausa apareceram respectivamente em 52 (13,5%) e em 20 (5,2%) citações. A revista *Veja* citou sozinha a menopausa em 17 textos.

6.2. O gênero jornalístico informativo esteve presente em praticamente todos os textos selecionados, exceto em um, de caráter opinativo. As notas constituíram-se a maioria (201), seguidas pelas notícias (109), reportagens (63) e entrevistas (dez).

6.3. Os aspectos biológicos (36) da menopausa foram os conteúdos mais abordados nas revistas. Em seguida, vieram os socioculturais (cinco) e os psicológicos (três).

6.4. A categoria de análise que predominou nos textos sobre a menopausa foi a TRH (34). Câncer de mama e doença cardíaca foram mencionadas 24 e 17 vezes, respectivamente. Já, com menores frequências, apareceram envelhecimento (cinco), osteoporose (cinco), sintomas (quatro), depressão (três), pele (uma) e sexo-libido (uma).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREWS, W. C. The age of menopause in medieval Europe. **Hum Biol**, 85: 1-5, 1995.

ARAÚJO, I.; JORDÃO, E. Velhos dilemas, novos enfoques: uma contribuição para o debate sobre estudos de recepção. In: PITTA, A. M. R. Saúde & comunicação – visibilidades e silêncios. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995. p.172-5.

AVIS, N. E.; MCKINLAY, S. M. A longitudinal analysis of women's attitude toward the menopause: results from the Massachusetts Women's Health Study. **Maturitas**, 13: 65-79, 1991a.

AVIS, N. E.; MCKINLAY, S. M. Health care utilisation among middle-aged women. **Ann Ny Acad Sc**, 8: 31-4, 1991b.

BARBEIRO, H. O que é, o que é? In: BARBEIRO, H. **Você na telinha: como usar a mídia a seu favor**. São Paulo: Editora Futura, 2002. p.15.

BARTHES, R. **Mitologias**. São Paulo: Difel, 1978. p.162.

BIFFI, E. F. A. **O fenômeno menopausa: uma perspectiva de compreensão**. Ribeirão Preto, 1991. (Dissertação – Mestrado – Escola de Enfermagem da USP).

BIZZO, M. L. G. Difusão científica, comunicação e saúde. **Cad Saúde Pública**, 18(1): 307-14, 2002.

BOAS, S. L. **O estilo magazine**. São Paulo: Summus, 1996a. p.9.

BOAS, S. L. **O estilo magazine**. São Paulo: Summus, 1996b. p.107.

CALDAS, G. Política de C&T, mídia e sociedade. **Rev. Comunicarte**, 19(25): 135, 2002.

CAMPANA, L. O. C. **Conhecimento sobre a menopausa e seu tratamento de acordo com o estado menopausal e estrato social: análise de inquérito populacional domiciliar em mulheres climatéricas do município de Campinas.** Campinas, 2001. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

CAMPOLIM, S. **A menopausa.** São Paulo: Publifolha, 2002. 96p.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad Saúde Pública**, 15: 45-55, 1999.

CHAPMAN, S. Advertising and psychotropic drugs: the place of myth in ideological production. **Soc Sci Med**, 13: 751-64, 1979.

EDITORA ABRIL. Levantamento do XLVI Estudos Marplan Consolidado 2004. Perfil do leitor da revista Veja. Disponível em <<http://publicidade.abril.com.br/homes.php?MARCA=47>>. Acesso em: 1 nov. 2004a.

EDITORA ABRIL. Levantamento do XLVI Estudos Marplan Consolidado 2004. Perfil do leitor da revista Claudia. Disponível em <<http://publicidade.abril.com.br/homes.php?MARCA=13>>. Acesso em: 1 nov. 2004b.

ERBOLATO, M. **Deontologia da comunicação social.** Petrópolis: Editora Vozes, 1982. p.41-2.

FALASCHI, C. P. Comunicação e educação: conhecer para transformar. In: BARZOTTO, V. H., GHILARDI, M. I., orgs. **Mídia, educação e leitura.** 21^a ed. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi – Associação de Leitura do Brasil, 1999. p.66.

FIGUEIREDO, J. C.; GIANGRANDE, V. **Comunicação sem fronteiras: da pré-história à era da informação.** São Paulo: Editora Gente, 1999. p.68.

HARDY, E.; ALVES, G.; OSIS, M. J. D. Climatério: implicações sociais. **Femina**, 20(4): 313-20, 1992.

HERNÁNDEZ SACRISTÁN, C. **Cultura y acción comunicativa. Introducción a la pragmática intercultural.** Barcelona: Octaedro, 1999. p.17-8.

HOWELL, M. C. What medical schools teach about women. **N Engl J Med**, 291: 304-7, 1974.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 1996.** Apresenta o perfil das mulheres brasileiras. Disponível em: <http://www.aims.gov.br/c-geral/ong/item02htm>> Acesso em: 2 set. 2002.

JABOUILLE, V. Introdução à edição portuguesa. In: GRIMAL, P. **Dicionário da mitologia grega e romana.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. 900p.

LAFER, C. **A reconstrução dos direitos humanos. Um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt.** São Paulo: Cia. das Letras, 1991. p.35.

LIMA, J. V. **Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério.** Ribeirão Preto, 1999. (Tese – Doutorado – Universidade de São Paulo).

LOBOS, J. **Mulheres que abrem passagem: e o que os homens têm a ver com isso.** São Paulo: Editora J. Lobos, 2002. p.21.

LOCK, M. Models and practice in medicine: menopause as syndrome or life transition? In: HAHN R. A.; GAINES, A. D. (eds.). **Physicians of Western Medicine.** Boston (USA): Reidel, 1985. p.21-37.

LOURO, G. L. Gênero, história e educação: construção e desconstrução. **Educação & Realidade**, 20(2): 101, 1995.

MACHADO, L. M. V. **A incorporação de gênero nas políticas públicas: perspectivas e desafios.** São Paulo: Annablume, 1999. p.23.

MARCONDES FILHO, C. **O que todo cidadão precisa saber sobre ideologia.** São Paulo: Global Editora, 1985. p.20.

MARIANI, B. **O PCB e a imprensa: os comunistas no imaginário dos jornais – 1922-1989**. Rio de Janeiro: Revan; Campinas: Editora da Unicamp, 1998a. p.59.

MARIANI, B. **O PCB e a imprensa: os comunistas no imaginário dos jornais – 1922-1989**. Rio de Janeiro: Revan; Campinas: Editora da Unicamp, 1998b. p.73.

MARIANI, B. **O PCB e a imprensa: os comunistas no imaginário dos jornais – 1922-1989**. Rio de Janeiro: Revan; Campinas: Editora da Unicamp, 1998c. p.139.

MARTINS, D. M. Consulta coletiva: o espaço da mulher. **Cad Saúde Pública**, 7: 267-83, 1991.

McCREA, F. The politics of menopause: the discovery of a deficiency disease. **Soc Prob**, 31: 111-23, 1983.

McKINLAY, S. M.; JEFFERYS, M. The menopausal syndrome. **Br J Prev Soc Med**, 28: 108-15, 1974.

MELO, J. M. **A opinião no jornalismo brasileiro**. Petrópolis: Vozes, 1985. p.17-9.

MELO, J. M. **Jornalismo opinativo**. Campos do Jordão: Editora Mantiqueira, 2003. p.23.

MERCADO, F. J. **Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crônica em um barrio urbano**. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 1996a. p.47-8.

MERCADO, F. J. **Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crônica em um barrio urbano**. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 1996b. p.50.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2^a ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993. p.48.

OLIVEIRA, M. C. F. A. Às mulheres, os hormônios! **Rev Bras Estudos Pop**, 9: 184-8, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Report of a WHO scientific group: research on menopause**. Genebra: WHO Technical Report Series, 1981. p.24.

OSÓRIO-WENDER, M. C.; CAMPOS, L. S. Benefícios definidos da TH. In: FERNANDES, C.E. **Controvérsias da terapêutica hormonal (TH) na mulher climatérica**. São Paulo: Medcomm, 2004. p.43.

PEDRO, A. O. **Inquérito populacional domiciliar sobre o climatério e a menopausa em mulheres do município de Campinas**. Campinas, 1999. (Tese – Doutorado – Universidade Estadual da Unicamp).

PETER, J. **Les médecins e les femmes**. Paris: Fayard, 1980. p.79.

PINTO-NETO, A. M. **Atitudes de mulheres climatéricas do município de Campinas frente à menopausa e seu tratamento: um inquérito populacional domiciliar**. Campinas, 2000. (Tese – Livre-Docência – Universidade Estadual da Unicamp).

PINTO-NETO, A. M.; PAIVA, L. H. S. C.; FONSECHI-CARVASAN, G. A. Climatério: epidemiologia. In: FERNANDES, C. E. **Menopausa – diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Segmento, 2003. p. 29.

PRATHER, J.; FIDELL, L. Sex differences in the content and style of medical advertisements. **Soc Sci Méd**, 9: 23-6, 1975.

RAC. Rede Anhangüera de Comunicação. Desenvolvido pela revista Metrôpole. Disponível em: <http://www.rac.com.br/metropole_produto.asp?top=metropole>. Acesso em: 1 nov. 2004.

REIS, A. P. Inscrições corporais e menopausa: signos da meia-idade numa perspectiva antropológica. In: BARBOSA, R. M.; AQUINO, E. M. L.; HEILBORN, M. L.; BERQUÓ, E. (org.). **Interfaces: gênero, sexualidade e saúde reprodutiva**. Campinas: Editora da Unicamp, 2002. p.207-12.

RICE, M.; CANDEIAS, N. M. F. Padrões mínimos da prática da educação em saúde – um projeto pioneiro. **Rev Saúde Pública**, 23: 347-51, 1989.

RODRIGO ALSINA, M. La comunicación intercultural como reto del nuevo milenio. **Comun y Soc**, 37: 233-44, 2000.

RUBIN, A. A. C. Mídia, política e democracia. In: PITTA, A. M. R. (org.). **Saúde & Comunicação – Visibilidades e silêncios**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995. p.88.

SÁ, M. F. S.; SILVA, A. C. J. S. R. Análise crítica de estudos controlados sobre os efeitos da TH em mulheres climatéricas. In: FERNANDES, C. E. **Controvérsias da terapêutica hormonal (TH) na mulher climatérica**. São Paulo: Medcomm, 2004a. p.24.

SÁ, M. F. S.; SILVA, A. C. J. S. R. Análise crítica de estudos controlados sobre os efeitos da TH em mulheres climatéricas. In: FERNANDES, C. E. **Controvérsias da terapêutica hormonal (TH) na mulher climatérica**. São Paulo: Medcomm, 2004b. p.30.

SAMPAIO, F. T. Passado terminal: cinco séculos de tentativas não foram suficientes para aproximar a saúde pública brasileira das salas de aula. **Educação**, 9: 62-3, 2000.

SANTOS, A. B. L. **Os meios de comunicação como extensões do mal-estar**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002. p.92.

SCALZO, M. **Jornalismo de revista**. São Paulo: Editora Contexto, 2003. p.31.

SEIDEL, J. The Ethnograph [programa de computador]. Version 5.0. Salt Lake City UT: Qualis Research Associates, 1998. 200p.

SOUZA, C. L.; DIKSZTEJN, R.; HORI, F. L. B. Um olhar psicológico sobre a menopausa. **Rev Bras Med**, 59: 20-2, 1999.

THACKER, H. L. Menopause. **Primary Care**, 24: 205-21, 1997.

VAN DIJK, T. O poder e a mídia jornalística. **Palavra**, 4: 172, 1997.

8. BIBLIOGRAFIA DE NORMATIZAÇÕES

1. HERANI, M. L. G. – **Normas para apresentação de dissertações e teses.** Bireme, São Paulo, 1991. 45p.

2. **Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses.** Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98 (alterada em 2002).

9. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE DADOS ANUAL SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL DAS REVISTAS *VEJA*, *METRÓPOLE* E *CLAUDIA*

REVISTAS	VEJA			METRÓPOLE			CLAUDIA			
1. Gêneros Jornalísticos	MEN	SM	SG	MEN	SM	SG	MEN	SM	SG	Total
1.1. Opinativo										
Editorial										
Comentário								1		1
Artigo										
Resenha										
Coluna										
Crônica										
Total								1		1
1.2. Informativo										
Nota	5	16	111			1		18	50	201
Notícia	7	7	73				2	2	18	109
Reportagem	5		28	1	4	15		3	7	63
Entrevista			7					1	2	10
Total	17	23	219	1	4	16	2	24	77	383

MEN: Menopausa
 SM: Saúde da Mulher
 SG: Saúde em Geral

ANEXO 1A

TEXTOS JORNALÍSTICOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL VEICULADOS NA REVISTA *VEJA* NO PERÍODO DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003

2002

Edição – 5 de junho

1754

63-4 – SG – “Nasceram com Aids. Agora são adolescentes” – reportagem

99-100 – SG – “Ecstasy para beber” – reportagem

122-130 – MEN – “A vida antes e depois da paixão” – reportagem

148 – SG – “Atividade e memória” – nota

148 – SG – “Plantas, animais e asma” – nota

148 – SG – “Poluição sonora dentro de casa” – nota

149 – SG – “Cuidados com a escolha da escova” – nota

Edição – 12 de junho

1755

62-3 – SG – “Os segredos ocultos em cada espirro” – reportagem

94 – SG – “Marcas da violência” – reportagem

132 – SG – “Fruta contra o câncer” – nota

132 – SG – “TV no quarto dos filhos” – nota

133 – SG – “O teste da maçã” – nota

Edição – 19 de junho

1756

83 – SG – “O valor da sesta” – notícia

114 – SG – “A obesidade se faz em casa” – reportagem

Edição – 26 de junho

1757

65-6 – SG – “Cardápio absolvido” – notícia

94-101 – SG – “A era dos super-remédios” – reportagem

111 – SG – “Cigarro envelhece” – nota

111 – SG – “Insulina sem agulha” – nota

Edição – 3 de julho

1758

78 – SG – “Os bebês gigantes” – notícia

110 – SG – “O álcool e o diabetes” – nota

110 – SG – “Plástica em jovens” – nota

1758A - Edição Histórica

Nada

Edição – 10 de julho

1759

105 – SG – “Peixe para o coração” – nota

Edição – 17 de julho

1760

55-6 – MEN – “Alerta às mulheres” – notícia

81 – SG – “Debate sem fim” – notícia

103 – MEN – “Soja contra o câncer” – nota

103 – SG – “Nem de vez em quando” – nota

Edição – 24 de julho

1761

28 – SG – “O papa da redução do estômago” – nota

78-85 – MEN – “Como ter um coração saudável” – notícia

105 – SM – “Sutiã muito especial” – nota

105 – SG – “Alergia e pânico” – nota

Edição – 31 de julho

1762

11-5 – SG – “Clonagem para curar” – entrevista

98-101 – SG – “A guerra contra as alergias” – reportagem

103 – SG – “Educação e saúde” – nota

Edição – 7 de agosto

1763

32 – SG – “Empresas na luta contra o cigarro” – nota

36 – SG – “A difícil batalha contra o HIV” – nota

62 – SG – “De olhos bem abertos” – notícia

63 – SG – “Mais um aliado” – notícia

69 – SG – “Mutirão da fome” – reportagem

81 – SG – “Alto risco na selva” – notícia

117 – SG – “Pernas saudáveis” – nota

117 – SG – “Exercício matinal” – nota

117 – SG – “Quanto custa ter um bebê” – nota

117 – SG – “Dicionário do futuro” – nota

Edição – 14 de agosto

1764

56 – SG – “O brasileiro no divã” – notícia

58 – SG – “Muita verdura, pouca vitamina” – notícia

60 – SG – “Homens e ricos têm mais chance” – notícia

60 – SG – “Mais um exame de check-up” – notícia

101 – SG – “O sol contra o câncer” – nota

101 – SG – “Vigie as proteínas” – nota

Edição – 21 de agosto

1765

60 – SG – “40 quilos a menos até agora” – reportagem

103 – SG – “Curativo sem costura” – nota

103 – SG – “Perigos do álcool” – nota

Edição – 28 de agosto

1766

11 – SG – “Um bilhão de gordos” – entrevista

50-1 – SG – “Não parecia, mas era propaganda” – notícia

86-93 – MEN – “Quando o sexo esfria” – reportagem

101 – SG – “Menos tempo na mesa de cirurgia” – notícia

101 – SG – “As bananas e os derrames” – nota

101 – SG – “O stress e as mulheres” – nota

Edição – 4 de setembro

1767

30 – SG – “O grande dilema dos médicos” – nota

30 – SG – “Executivos hipertensos” – nota

60 – SG – “Comida na marra” – notícia

61 – SM – “Revisão de genes” – notícia

64-5 – SG – “Esticada a seco” – notícia

76-7 – SG – “A roleta-russa da Aids” – notícia

82-91 – SG – “Até onde prolongar a vida” – reportagem

102 – SM – “Com hora para nascer” – nota

102 – SM – “Os bebês e os peixes” – nota

104 – SG – “Cães, gatos e uma polêmica sobre alergias” – notícia

Edição – 11 de setembro

1768

11-5 – SG – “Médicos ditadores” – entrevista

58 – MEN – “Inimigo silencioso” – notícia

95 – SG – “Segredos da pele” – nota

100 – SG – “Consultório virtual” – nota

100 – SG – “Hipertensão precoce” – nota

100 – SG – “Os jovens e o cigarro” – nota

101 – SM – “O manual da TPM” – nota

Edição – 18 de setembro

1769

11-5 – SG – “Use o stress a seu favor” – entrevista

60 – SG – “Plástica light” – notícia

69 – SM – “Mais dois” – notícia

78-9 – SG – “A emoção do abraço de um filho” – notícia

80-1 – SG – “A multiplicação das ervas” – notícia

108 – SM – “Retratos do bebê antes do parto” – nota

110 – SG – “Escolha da dieta deve ser orientada” – nota

115 – SG – “Síndrome da chama extinta afeta o humor” – nota

115 – SG – “O espermatozóide perfeito” – nota

115 – SG – “Água fria no aquecimento” – nota

Edição – 25 de setembro

1770

30 – SG – “Um mundo de pesos-pesados” – nota

- 108 – SG – “O cansaço pode ser problema médico” – notícia
- 110 – SM – “É possível malhar durante a gravidez” – nota
- 113 – SG – “Óleo trans, o vilão” – notícia
- 113 – SG – “O ponto certo na caminhada” – nota
- 113 – SG – “Carambola e os doentes renais” – nota

Edição – 2 de outubro

- 1771
- 34 – SG – “Os benefícios da aspirina” – nota
- 84 – SM – “Cada vez maiores” – notícia
- 90 – SM – “O urso hermafroditas” – notícia
- 109 – SG – “Vitória da persistência” – nota
- 127 – SG – “Acupuntura contra a fibromialgia” – nota
- 127 – SG – “A maçã e a respiração” – nota
- 127 – SG – “Os antibióticos e a asma” – nota
- 130 – SG – “Cirurgia contra a barriga” – nota

Edição – 9 de outubro

- 1772
- Nada

Edição – 16 de outubro

- 1773
- 28 – SG – “As drogas em números” – nota
- 126 – SG – “Após o Spa” – nota
- 128 – SG – “As crianças são incomparáveis” – notícia
- 128 – SG – “Contra o esforço repetitivo” – notícia
- 131 – SG – “Muito mais que H₂O” – nota
- 131 – SG – “Musculação contra o diabetes” – nota
- 131 – SG – “Tudo ou nada no pulmão” – nota

Edição – 23 de outubro

- 1774
- 11-5 – SG – “A visita ao inferno” – entrevista
- 64-5 – SG – “Não admito” – reportagem
- 67 – SG – “Falsa segurança” – reportagem
- 111 – SG – “As dores da academia” – nota
- 114 – SG – “Bronzeamento longe do sol” – notícia
- 115 – SG – “Os segredos do curry” – nota
- 115 – MEN – “As finanças e a menopausa” – nota

Edição – 30 de outubro – Suplemento

- 1775
- 10-3 – SG – “O estilo faz o homem e a mulher” – reportagem
- 14-8 – SG – “Não dá para não fazer” – reportagem
- 20-6 – SG – “O segredo é não desligar nunca” – reportagem
- 28-9 – SG – “O corpo aquecido pela alegria” – reportagem
- 30-2 – MEN – “Debaixo daqueles lençóis” – reportagem
- 34-41 – SG – “Sirva-se à vontade” – reportagem
- 42 – SG – “Doses de incerteza” – reportagem

- 44 – SG – “Alguns funcionam” – reportagem
- 46-9 – MEN – “A miragem hormonal” – reportagem
- 50-1 – SG – “A boa noite dos jovens” – reportagem
- 52-5 – SG – “Cremes que esticam” – reportagem
- 56-9 – SG – “Pequenos cortes, grandes mudanças” – reportagem
- 60-1 – SG – “Quando a cabeleira começa a minguar” – reportagem
- 62-3 – SG – “Sorriso saudável, aparência jovial” – reportagem
- 64-9 – MEN – “O guia da saúde” – reportagem
- 70-2 – SG – “Os novos horizontes da ciência” – reportagem

Edição – 6 de novembro

1776

- 30 – SG – “Nem sempre o governo é o vilão” – nota
- 61 – SG – “Saúde precária” – notícia
- 72 – SG – “Proibido mastigar” – notícia
- 112 – SG – “Alimentos que funcionam” – notícia
- 112 – SG – “Borracha na tatuagem” – notícia
- 115 – SG – “Travesseiro antialérgico” – nota
- 115 – SG – “As dores do escritório” – nota
- 116 – SG – “De olho nas lentes” – nota
- 116 – SG – “Para ficar livre do cigarro” – notícia

Edição – 13 de novembro

1777

- 31 – SG – “A plástica e os homens” – nota
- 61 – SG – “É preciso suar” – notícia
- 61 – SM – “Sem cirurgia” – notícia
- 86 – SG – “É bom ter cuidado” – notícia
- 141 – SM – “Gravidez mais segura” – nota
- 141 – SG – “Só malhar não adianta” – nota

Edição – 20 de novembro

1778

- 60 – SG – “O spray do desejo” – notícia
- 110 – SG – “Os peixes e o cérebro” – nota
- 110 – SG – “O cigarro envelhece” – nota

Edição – 27 de novembro

1779

- 77 – SG – “A criança que perdeu 80 quilos” – reportagem
- 88 – SG – “Melhor que o de colesterol” – notícia
- 120 – SG – “A válvula cardíaca suspeita” – reportagem
- 134 – SG – “Bebês fabricados” – nota
- 134 – SG – “Vinho também é vilão” – nota

Edição – 4 de dezembro

1780

- 34 – SG – “Os números da Aids no mundo” – nota
- 110 – SM – “A corrida dos clones” – notícia
- 120 – SG – “O espinafre fortalece o coração e evita doenças” – nota

120 – SG – “Maconha, depressão e ansiedade” – nota

Edição – 11 de dezembro

1781

81 – SG – “Elas bebem demais” – notícia

100 – SG – “À flor da pele” – notícia

135 – SG – “Operação silêncio” – notícia

135 – SG – “Alívio na cadeira do dentista” – nota

135 – SG – “Impacientes sofrem de hipertensão” – nota

Edição – 18 de dezembro

1782

84 – SG – “Mistério e diarreia” – notícia

139 – SM – “Tomate e cenoura contra o HPV” – nota

139 – SG – “Dieta pode influenciar a acne” – nota

Edição – 25 de dezembro

1783

75 – SG – “Amendoim contra o diabetes” – nota

75 – SG – “Obesidade e catarata” – nota

2003

Edição – 8 de janeiro

1784

88 – SG – “Aviso aos atletas de verão” – notícia

93 – SG – “Idosos e trabalho em equipe” – nota

93 – SG – “A poluição que mata” – nota

Edição – 15 de janeiro

1785

41 – SG – “A Índia diz sim aos transgênicos” – notícia

50 – SG – “Apague já o cigarro” – notícia

51 – SG – “Menos e sempre” – notícia

86 – SM – “Gravidez adiada” – nota

86 – SG – “Leite analgésico” – nota

86 – SM – “Doenças sob medida” – nota

86 – SG – “Certeza genética” – notícia

Edição – 22 de janeiro

1786

48 – SG – “Lipo light vai para a lista negra” – notícia

Edição – 29 de janeiro

1787

77 – SG – “Diabetes: o inimigo oculto” – notícia

97 – SM – “Diário contra o câncer” – nota

97 – SG – “A conta do stress” – nota

99 – SG – “70 vezes saúde” – notícia

Edição – 5 de fevereiro

1788

9 – SG – “Não basta ser magro” – entrevista

83 – SG – “Xi, esqueci!” – notícia

84 – SG – “O cigarro sem nicotina” – notícia

90 – SG – “Livre de manchas do sol” – notícia

91 – SG – “Um sorriso novo a jato” – notícia

91 – SG – “Eletrodos antiparalisia” – nota

91 – SG – “Homens de ossos fracos” – nota

Edição – 12 de fevereiro

1789

11 – SG – “Respeite o paciente” – entrevista

29 – SG – “Os hábitos dos brasileiros ao sol” – nota

81 – SG – “Ossos que entortam” – notícia

91 – SG – “Plano de saúde bucal” – notícia

91 – SG – “Abacaxi contra tumores” – nota

91 – SG – “O risco dos distúrbios alimentares” – nota

Edição – 19 de fevereiro

1790

30 – SG – “Obesidade nas classes mais pobres” – nota

81 – SG – “Use, baby, use” – notícia

90 – SG – “Sexo: o que funciona e o que não funciona” – notícia

91 – SG – “Mais do que beleza” – nota

91 – SG – “Flagelo na Amazônia” – nota

91 – SG – “Pergunte ao guia” – nota

Edição – 26 de fevereiro

1791

30 – SG – “Para manter o cérebro jovem” – nota

34 – SG – “Magras de nascença” – nota

83 – SG – “Elas não pegam Aids” – notícia

94 – SM – “Anticoncepcionais de efeito contínuo” – notícia

95 – SG – “Saúde no fundo do quintal” – notícia

95 – MEN – “Vantagem da soja” – nota

95 – MEN – “A depressão e a menopausa” – nota

Edição – 5 de março

1792

89 – SG – “Ainda não é ela” – notícia

91 – SG – “Estou virando um alcoólatra?” – notícia

91 – SM – “Ovos contra o câncer” – nota

91 – SM – “O mal do cafezinho” – nota

Edição – 12 de março

1793

98 – SG – “Saúde suplementar” – nota

98 – SG – “Nova geração, velhos tabus” – nota

Edição – 19 de março

1794

95 – SG – “Outro passo na luta contra o pior câncer” – notícia

95 – SG – “Aspirina contra o câncer de cólon?” – notícia

101 – SG – “Os raios dos óculos” – nota

101 – SG – “A luz dos olhos teus” – nota

101 – SG – “Os idosos e os remédios” – nota

Edição – 26 de março

1795

47 – SG – “O cerco ao cigarro” – nota

106 – SG – “Inimigo desconhecido” – notícia

Edição – 2 de abril

1796

82 – SG – “Crise na cabeça” – notícia

86 – SG – “Os sexos e o cigarro” – reportagem

88 – SG – “O açaí sob suspeita” – nota

90 – SG – “Diabetes e café-da-manhã” – nota

Edição – 9 de abril

1797

25 – SM – “De costas para a vida” – nota

86 – SG – “Alerta máximo” – notícia

104 – SG – “Eles não resistem ao cheiro de rosas” – notícia

104 – SG – “Um novo aliado” – notícia

Edição – 16 de abril

1798

104-6 – SG – “Comer bem, nunca mais” – notícia

112 – SG – “Laser contra varizes” – nota

112 – SG – “Câncer em alta” – nota

Edição – 23 de abril

1799

36 – SG – “Malária é a pior epidemia” – nota

74-83 – MEN – “Check-up: você ainda vai fazer um” – notícia

92 – MEN – “Hormônio contra a osteoporose” – nota

92 – SG – “Peso e depressão” – nota

Edição – 30 de abril

1800

113 – MEN – “A doença da tristeza” – notícia

125 – SG – “Doçura no olhar” – nota

125 – SM – “Mãe deprimida, bebê subnutrido” – nota

Edição – 7 de maio

1801

35 – SG – “Há menos fumantes” – nota

92 – SG – “Uma epidemia globalizada” – notícia

120 – SG – “Teste seu pulmão” – nota
120 – SG – “Mata-mosquito digital” – nota
120 – SG – “Massagem boa e barata” – nota
120 – SG – “Justas e perigosas” – nota
122-3 – MEN – “De quem é a razão” – notícia
123 – SG – “Na cama com eles” – notícia

Edição – 14 de maio

1802

35 – SG – “A mortalidade da SARS” – nota
74 – SG – “Genes na balança” – notícia
120 – SG – “À flor da pele” – nota
121 – SM – “Aborto e reprodução assistida” – nota

Edição – 21 de maio

1803

114 – SG – “Não é o fim da picada” – notícia
114 – SG – “Como nossos pais” – nota
114 – SG – “Desordem no cérebro” – nota
116 – SG – “12 por 8 é ruim” – notícia

Edição – 28 de maio

1804

50 – SG – “O doutor tinha razão” – notícia
78-85 – MEN – “O corpo é o espelho da mente” – notícia
100 – SG – “Muita água faz mal” – notícia
108 – SG – “Tratamento de ponta” – nota
108 – SG – “Sintoma precoce” – nota

2002	2003	Total
SG – 142	SG – 77	SG – 219
SM – 14	SM – 9	SM – 23
MEN – 10	MEN – 7	MEN – 17
Nada – 2	Nada – 0	Nada – 2
	Total	261

DADOS

132 notas
87 notícias
33 reportagens
7 entrevistas
2 nada

ANEXO 1B

TEXTOS JORNALÍSTICOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL VEICULADOS NA REVISTA *CLAUDIA* NO PERÍODO DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003

2002

Junho

- 489 – SG – pág. 34 – Reductil na mira – notícia
SG – pág. 142 – Psoríase: pele em ebulição – reportagem
SG – pág. 148 – Os colírios específicos para umedecer – nota
SM – pág. 148 – Longe da candidíase – nota
SM – pág. 148 – Ginástica contra o câncer de mama – nota
SM – pág. 150 – Adeus ao enjôo – nota
SG – pág. 150 – Leite: pare e sare – nota
SG – pág. 151 – Dentista sem dor – notícia
SM – pág. 152 – Carne preparada na brasa faz mal? – nota
SG – pág. 152 – Frutas com bula – nota
SM – pág. 154 – Prato fértil – nota
SM – pág. 192 – Vagina pós-parto – nota
SM – pág. 193 – Aprovado pela ciência – nota
SM – pág. 233 – Depressão na gravidez – reportagem
SG – pág. 240 – Garotos apresentam mais dislexia – nota
SG – pág. 240 – Até quando é normal a criança ... – nota

Julho

- 490 – SG – pág. 21-4 – Bem-sucedidas e alcoólatras – reportagem
SG – pág. 122-4 – Se o seu corpo falasse – notícia
SG – pág. 126-7 – Boas notícias na luta contra o câncer – notícia
SG – pág. 132 – Viagem sem dor – nota
SG – pág. 132 – Leitura saudável – nota
SM – pág. 132 – Nova pílula: menos hormônios – nota
SG – pág. 132 – Jejum: é preciso? – nota
SG – pág. 134 – Combinação perfeita – nota
SG – pág. 136 – Lúpus: é possível controlar? – notícia
SG – pág. 137 – Boca à prova de vírus – notícia
SM – pág. 222-4 – Grávidas e ainda mais lindas – reportagem

Agosto

- 491 – SM – pág. 116-7 – Check-up íntimo – notícia
SG – pág. 120-1 – A verdade sobre o aspartame – notícia
SG – pág. 122 – Glicose sob controle – nota
SG – pág. 122 – Durma sem medo de tendinite – nota
SM – pág. 122 – O lubrificante pode atrapalhar – nota
SG – pág. 124 – Solte a voz – nota
SG – pág. 124 – Botox até na bexiga – nota
MEN – pág. 125 – Menopausa: reposição hormonal vale a pena? – notícia
SG – pág. 126 – Gotas de estímulo – nota
SG – pág. 126 – Gergelim, ótima opção de cálcio – nota
SG – pág. 126 – Os vegetais cortados – nota
SG – pág. 128 – Mamão com ou sem sementes – nota
SG – pág. 128 – Ovos de ouro – nota
SM – pág. 131 – No ponto certo – nota

Setembro

- 492 – SG – pág. 116-8 – É possível vencer – reportagem
SG – pág. 123 – Herpes: isso passa – notícia
SG – pág. 124 – Volume mínimo – nota
SM – pág. 124 – Rotina pode ser bom – nota
SG – pág. 126 – Remédio do momento – nota
SG – pág. 127 – Quando o mundo gira ao seu redor – notícia
SG – pág. 131 – Muita comida, pouco colesterol – nota
SG – pág. 189 – Asma: mais do que alergia? – nota

Outubro

- 493 – SG – pág. 18-21 – O negócio é relaxar – reportagem
SG – pág. 128-9 – A verdade sobre as pílulas da felicidade – entrevista
SG – pág. 130 – Os superpoderes do botox – notícia
SG – pág. 131 – Puro sangue – notícia
SG – pág. 134 – 100% protegida – nota
SG – pág. 134 – Driblando o sono – nota
SG – pág. 134 – Fim das manchas – nota
SG – pág. 136 – Estômago na mira – nota
SG – pág. 136 – Câncer: prevenção é tudo – nota
SG – pág. 136 – Cigarro: pouco já é demais – nota
SM – pág. 136 – É possível reverter a laqueadura? – nota
MEN – pág. 137 – Ioga: a ginástica para os hormônios – notícia
SG – pág. 140 – Fibra faz bem, mas sem exagero – nota

Novembro

- 494 – SM – pág. 132-6 – A vida depois do câncer – reportagem
SM – pág. 140-1 – Os novos anticoncepcionais – notícia

- SG – pág. 144 – Bate, coração – nota
- SG – pág. 146 – Sorriso perfeito – nota
- SG – pág. 146 – Pequenas doses, grandes efeitos – nota
- SG – pág. 147 – Diabetes: controle pelos olhos – notícia
- SG – pág. 148 – Água na medida certa – nota
- SG – pág. 232 – Obesidade infantil: é preciso se mexer – entrevista

Dezembro

- 495 – SM – pág. 31 – A maternidade no freezer – entrevista
- SG – pág. 118 – Chega de dor – nota
- SG – pág. 118 – Linda e livre do vício – nota
- SG – pág. 118 – Corpo bem acordado – nota
- SG – pág. 118 – Um brinde ao tinto – nota
- SM – pág. 120 – É possível fazer mamografia em quem tem silicone? – nota
- SM – pág. 120 – Gravidez sem álcool – nota
- SG – pág. 120 – Dormir menos (drops sem título) – nota
- SG – pág. 124 – Intestino educado – nota
- SG – pág. 154-6 – O viagra funciona para nós? – reportagem

2003

Janeiro

- 496 – SG – pág. 104 – De estômago fechado – nota
- SM – pág. 104 – Mais segura – nota
- SG – pág. 105 – Trabalho com paz e saúde – notícia
- SG – pág. 107 – Ronco e sexo não combinam – nota
- SG – pág. 152 – Nem um antibiótico, doutor? – notícia
- SG – pág. 153 – Quando a cabeça dói – notícia

Fevereiro

- 497 – SG – pág. 88-91 – Saúde de verdade – notícia
- SG – pág. 92-6 – Sem perder a pose – reportagem

Março

- 498 – SG – pág. 42 – O sorriso revela a sua idade – nota
- SM – pág. 46 – Posso fazer sexo se tiver ... – nota
- SM – pág. 46 – Mamãe sabe tudo – nota
- SM – pág. 48 – Por que sentimos mais fome no período menstrual – nota
- SM – pág. 50-2 – A mulher pode decidir um aborto sozinha? – comentário

Abril

- 499 – SG – pág. 46 – O que é terçol e como tratá-lo? – notícia
- SG – pág. 46 – Sono na dose certa – nota

SG – pág. 84 – É possível amenizar os problemas respiratórios causados pela poluição? – nota

SG – pág. 86 – Sorriso ameaçado – nota

SG – pág. 104-5 – A síndrome do bocão – reportagem

Maio

500 – SG – pág. 66 – O que provoca a conjuntivite? – nota

SG – pág. 66 – Luz antileões – nota

SG – pág. 66 – Calo, frieira e cia. – nota

SG – pág. 68 – Energia pura – nota

SG – pág. 68 – Legumes crus são mais benéficos para a saúde? – nota

SG – pág. 205 – A ciência do prazer – notícia

2002	2003	Total
SG – 58	SG – 19	77
SM – 20	SM – 5	25
MEN – 2	MEN – 0	2
Nada – 0	Nada – 0	0
	Total	104

DADOS

68 notas

22 notícias

10 reportagens

3 entrevistas

1 comentário

ANEXO 1C

TEXTOS JORNALÍSTICOS SOBRE MENOPAUSA, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE EM GERAL VEICULADOS NA REVISTA *METRÓPOLE* NO PERÍODO DE JUNHO DE 2002 A MAIO DE 2003

2002

- 49 – SG – pág. 8 – Dentes de leite – 2 de junho – reportagem
- 50 – nada – 9 de junho
- 51 – SM – pág. 32 – Tardia, mas segura – 16 de junho – reportagem
- 52 – SG – pág. 11 – O que eu estava dizendo mesmo? – 23 de junho – reportagem
- 53 – nada – 30 de junho
- 54 – SG – pág. 27 – O corpo não leva desaforo – 7 de julho – reportagem
- 55 – nada – 14 de julho
- 56 – SM – pág. 8 – Mulheres à flor da pele – 21 de julho – reportagem
- 57 – nada – 28 de julho
- 58 – nada – 4 de agosto
- 59 – nada – 11 de agosto
- 60 – nada – 18 de agosto
- 61 – nada – 25 de agosto
- 62 – SG – pág. 24 – Em busca da longevidade – 1º de setembro – reportagem
- 63 – nada – 8 de setembro
- 64 – MEN – pág. 8-13 – Um passo após o outro – 15 de setembro – reportagem
- 65 – SM – pág. 27 – Mudança de hábito – 22 de setembro – reportagem
- 66 – nada – 29 de setembro
- 67 – nada – 6 de outubro
- 68 – nada – 13 de outubro
- 69 – nada – 20 de outubro
- 70 – nada – 27 de outubro
- 71 – SG – pág. 24 – Boca livre – 3 de novembro – reportagem
- 72 – nada – 10 de novembro
- 73 – nada – 17 de novembro
- 74 – nada – 24 de novembro
- 75 – nada – 1º de dezembro
- 76 – SG – pág. 19 – Você sabe o que é fibromialgia? – 8 de dezembro – reportagem
- 77 – nada – 15 de dezembro
- 78 – SG – pág. 32 – A hora de intervir – 22 de dezembro – reportagem

2003

- 79 – nada – 12 de janeiro
- 80 – nada – 19 de janeiro
- 81 – SG – pág. 28 – Cuidado comigo – 26 de janeiro – reportagem
- SG – pág. 34 – Por que, às vezes, o olho treme? – 26 de janeiro – nota

82 – SG – pág. 8 – Sem suar a camisa – 2 de fevereiro – reportagem
83 – nada – 9 de fevereiro
84 – SG – pág. 8 – Eles venceram – 15 de fevereiro – reportagem
85 – SG – pág. 16 – Quando o problema é o homem – 23 de fevereiro – reportagem
86 – SG – pág. 29 – Sua majestade, o abacate – 9 de março – reportagem
87 – SG – pág. 24 – Doenças do espelho – 16 de março – reportagem
88 – nada – 23 de março
89 – nada – 30 de março
90 – SG – pág. 30 – É tempo de ir ao dentista – 6 de abril – reportagem
91 – nada – 13 de abril
92 – SM – pág. 32 – Doulas – 20 de abril – reportagem
93 – nada – 27 de abril
94 – nada – 4 de maio
95 – SG – pág. 16-22 – Quase epidemia – 11 de maio – reportagem
96 – nada – 18 de maio
97 – nada – 25 de maio

2002	2003	Total
SG – 7	SG – 9	16
SM – 3	SM – 1	4
MEN – 1	MEN – 0	1
Nada – 19	Nada – 10	29
	Total	50

DADOS

29 nada
20 reportagens
1 nota

ANEXO 2

TEXTOS JORNALÍSTICOS SOBRE MENOPAUSA SELECIONADOS DE REVISTAS *VEJA*, *CLAUDIA* E *METRÓPOLE* DE JUNHO/2002 A MAIO/2003

1) *CLAUDIA*

Agosto de 2002, n° 491, página 125,
Gênero – Informativo (notícia)

✓ **Reposição hormonal vale a pena? - Revista Claudia**

Pesquisa americana causa polêmica sobre o tratamento que alivia os efeitos da menopausa. Saiba como se prevenir enquanto ainda é jovem

A terapia de reposição hormonal (TRH) chegou aos consultórios médicos há mais de 30 anos como a solução para os efeitos negativos da menopausa. Doses de hormônio sintético conseguiram acabar com as oscilações de humor, as ondas de calor, a falta de viço da pele e dos cabelos e com o ressecamento vaginal. Prometiam ainda evitar problemas do coração. A maturidade seria, enfim, uma fase tranqüila, fisicamente falando. Essa conquista foi colocada em xeque. Uma pesquisa sobre o assunto, patrocinada pelo governo americano, foi suspensa após a constatação de que o uso de hormônio derivado da urina de éguas prenhas acrescido de compostos químicos, como os medicamentos premele e premarin, aumenta o risco de doenças cardiovasculares e de câncer de mama. Houve, no entanto, diminuição nos casos de câncer de reto e de fraturas. O trabalho analisou mais de 16 mil mulheres acima de 50 anos – muitas já com histórico de problemas cardíacos. Embora as doses durante os testes tenham sido elevadíssimas, a polêmica abalou as pacientes da TRH e lotou os consultórios. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia apresentou um comunicado no qual afirma que não há evidências de que o uso de hormônios idênticos aos produzidos pelos ovários (17 beta estradiol e progesterona, que não têm nada a ver com o hormônio específico pesquisado no estudo) cause danos se prescrito na quantidade adequada. Fica também registrada a importância de consultar o médico para verificar a dosagem e o tipo do medicamento.

As estatísticas mostram que 70% das mulheres precisarão fazer TRH (10% não têm necessidade, 10% não podem fazer e os 10% restantes deveriam, mas não querem). O ginecologista Eliano Pellini, coordenador do Serviço de Ginecologia Endócrina da Faculdade de Medicina do ABC, aconselha a mulher jovem a rever seus hábitos. É uma forma de chegar aos 50 anos com mais saúde e, talvez, sem a necessidade de repor hormônios. “Os medicamentos não vão dar qualidade de vida a quem nunca teve”, afirma. Ele lista os principais cuidados: ter uma alimentação saudável, não fumar, praticar atividade física, manter o peso ideal e contornar desgastes emocionais. Além disso, exames para medir a dosagem hormonal, a densidade óssea e a taxa de colesterol e de açúcar devem ser feitos periodicamente.

2) CLAUDIA

Outubro de 2002, nº 493, página 137
Gênero – Informativo (notícia)

√ Ioga: A ginástica para os hormônios - Revista Claudia

Ela relaxa, equilibra o corpo e acalma a mente. A novidade é que também estimula a produção hormonal.

Para muitas mulheres, a queda hormonal pode começar antes dos 40 anos, e os sintomas, como ondas de calor e irregularidade menstrual, tornam-se freqüentes por mais de uma década. Para aliviar esse quadro, uma seqüência de exercícios de ioga tem mostrado excelentes resultados. Criada pela professora paulistana Dinah Rodrigues, a série inclui posições da hata-ioga, respirações do kundalini e técnicas tibetanas de circulação de energia, que atuam sobre ovários, hipófise, tireóide e supra-renais, revitalizando a produção de estrógeno, progesterona e de outros hormônios. “Não se trata de reposição, é reativação hormonal”, afirma Dinah, que pratica ioga há 40 anos.

Os resultados do método surpreenderam um grupo de ginecologistas do Hospital das Clínicas, de São Paulo. Uma pesquisa com 66 mulheres que praticaram os exercícios por quatro meses, em média, apontou aumento dos níveis hormonais em todas elas e diminuição dos sintomas de menopausa, como ondas de calor (70%), depressão (61%) e ressecamento vaginal (64%). Outros benefícios também puderam ser observados nas participantes. Alguns casos agudos de tensão pré-menstrual foram amenizados, duas alunas tiveram o quadro de menopausa precoce revertido e duas superaram problemas para engravidar. “O método aumenta o desejo sexual, dá flexibilidade e melhora o corpo como um todo, mas os efeitos são proporcionais à freqüência, que deve ser diária”, avisa Dinah.

O livro *Yoga-Terapia-Hormonal para Menopausa* (Ed. Madras, 1997) descreve a prática que a professora já ensinou a uma centena de mulheres em várias cidades brasileiras e em Düsseldorf, na Alemanha. Agora, ela planeja criar uma ioga-terapia para combater a queda hormonal dos homens também. “Os maridos das minhas alunas vivem pedindo”, conta.

3) **METRÓPOLE**

15 de setembro de 2002, nº 64, páginas 8-13

Gênero – Informativo (reportagem)

√ **Um passo após o outro - Revista Metrôpole**

Grupos reforçam a amizade de longa data com caminhadas semanais que renovam o corpo, mente e espírito.

Enquanto alguns não caminham nem até a padaria, outros espantam o sedentarismo percorrendo 40 quilômetros em um só dia. Para estes, o final de semana é mais que esperado. É o momento do encontro com vários amigos e da renovação do corpo, da mente e do espírito.

Aos domingos, quem trafega bem cedo pela Rodovia Heitor Penteado conhece os Andarilhos do Irapuã. E não adianta oferecer carona, porque o grupo entende a brincadeira como cumprimento. Os acenos e faróis altos são constantes e alguns motoristas até chamam os caminhantes pelos nomes.

O grupo costuma reunir entre 9 e 17 homens, alguns com mais de 60 anos. Todo domingo, às 7h, eles saem do Jardim Proença, onde moram. O destino é o Clube de Campo Irapuã, em Sousas. Já no distrito, está prevista uma parada estratégica para a cervejinha no Bar Central. No clube, eles encontram as mulheres, os filhos e netos que chegam até lá de carro para um grande almoço comunitário. No total, o grupo percorre cerca de 12 quilômetros.

Esse ritual semanal começou há 27 anos com o comerciante aposentado Carlos Augusto Carvalho, o Carlão, 69 anos. Ele e mais quatro amigos de infância, o contador Hélio Tossini, que fará 67 anos no próximo sábado, o comerciante aposentado Oswaldo Raimundo Fernandes, 66, Antônio Carlos Rodrigues e Luiz Carlos Meirelles – os dois últimos já morreram —, foram os pioneiros do grupo que, desde então, vem somando integrantes.

Duas rotas

Em 1985, parte do grupo decidiu mudar o local de caminhada porque o trânsito na Heitor Penteado estava perigoso. Desde então, muitos deles partem do Clube Irapuã, vão até a antiga estação de trem, em Joaquim Egídio, e voltam, caminhando cerca de 12 quilômetros, aproximadamente o mesmo percurso do trecho anterior.

Sem um consenso, os homens se dividiram e nasceu o Grupo de Caminhada Bandeirantes, que confeccionou sua própria camiseta. Como ainda são muito amigos, os membros se revezam entre os dois percursos.

O nome do grupo foi dado pelo eletricista Luiz Antonio Maurício Ramos, 48 anos, que antes pesquisou, nos livros de um sobrinho, a origem dos bandeirantes.

O ex-guarda civil e escrivão aposentado Mozar Santos Agostinho, 69 anos, é o mais antigo da turma. “Antigo em idade, pois caminhar comecei há pouco tempo”, completa.

Por sua vez, o metalúrgico aposentado Antonio Vicente Gouveia, o Charuto, 57

anos, mantém esse ritmo há mais de duas décadas e, ao lado do mascote da turma, o autônomo Ulisses Collier de Oliveira, o Xaropinho, 33 anos – na “lida” há um ano –, prefere o percurso da Heitor Penteado. Xaropinho aproveita o vento que sopra forte na parte mais alta da avenida para soltar seu pára-quedas, que aprendeu a fazer com o pai quando pequeno. “Tem momentos que tenho a sensação de que vou decolar”, brinca.

Em duas ocasiões, alguns integrantes ampliaram seus horizontes e percorreram entre 22 e 25 quilômetros. Uma vez, passaram também por Valinhos. Em outra circunstância, estenderam-se até Paulínia. O bancário Luiz Carlos Godinho, 48 anos, caminhante há três, está planejando a próxima esticada.

A proeza do grupo de andar quilômetros e quilômetros já foi motivo de aposta. Desafiado pelo balconista de uma padaria que frequenta no centro de Campinas, Maurício Ramos o convidou para irem juntos até Sousas. “No calor do desafio, fomos do jeito que estávamos, de sapatos, camisa de botão e à noite. Conseguimos chegar, mas é uma aventura pela qual não quero mais passar, pois corremos o risco de sermos assaltados e atropelados”, conta.

Aventuras e desventuras

Nesses anos todos, esses campineiros somaram muitas histórias para contar. Há relatos engraçados, como o de um caminhante que andava de costas para não ver a subida que estava por vir. Outro caminhava vestindo um chinelo de dedo. Outro ainda chutava tudo o que encontrava pela frente. O grupo acumula no “currículo” corridas desembestadas: certa vez, teve de correr de uma vaca; em outra ocasião, fugiu de cachorros bravos.

Mas nem tudo são boas lembranças. Depois de sofrer um atropelamento, o pioneiro Carlão foi intimado pelos filhos a parar de se aventurar nas caminhadas. Não é para menos. Além do susto, ele sofreu luxações nos quadris que teimavam em ir embora. Há seis anos, Carlão trocou os distritos pelo Parque Portugal.

Charuto também se machucou feio certa vez. Numa das tentativas de mudar o curso da caminhada para conhecer outros cenários, o grupo decidiu percorrer um trecho sobre antigos caminhos percorridos pela Maria Fumaça. Eles passaram por 12 pontes mata-burro e, na última, Charuto caiu de cabeça no trilho ao tentar pular uma falha de dormentes, apavorando os companheiros. “Fiquei com a marca do trilho no peito e uma dor terrível nas costelas por dois meses”, lembra, rindo do acontecido.

Além desse episódio, Charuto jamais esquece da imagem feliz que teve quando viu uma vaca dando à luz. “Faz uns dez anos e foi na região da Vila Brandina. Fiquei parado, vendo o bezerro berrando e a vaca quietinha. Foi lindo”, descreve.

Com tantos anos de amizade e companheirismo – que renderam apelidos para quase todos os integrantes –, um dia de encontro na semana é pouco. O grupo sempre se reúne também em bares para tomar cerveja e em casa de algum caminhante para um churrasquinho.

Marca na história

Os caminhantes, que tinham até camiseta personalizada – Andarilhos do Irapuã –, entraram para a história de Joaquim Egídio: eles construíram uma minicapela em homenagem à Santa Rita de Cássia no antigo ramal férreo, uma estrada de terra de 1,3 mil metros que hoje é usada para exercícios de pedestres e ciclistas.

No oratório, a placa com a mensagem “Essa capela foi idealizada e construída pelos Andarilhos do Clube de Campo Irapuã”, lembra o ato dos devotos. Segundo o chefe da área

administrativa da subprefeitura de Joaquim Egídio, Cláudio Roberto Amado, em maio é realizada uma missa no oratório para celebrar o dia da santa.

A proposta de homenagear Santa Rita surgiu durante uma das caminhadas. Naquele dia, o grupo parou na pequena ponte que atravessa o córrego e um dos caminhantes começou a cantar em louvor à santa.

Até o pôr do sol

Muda o grupo, o dia, a hora e o local, mas a motivação é a mesma: espairecer, conversar com os amigos, fazer exercício e relaxar. Cinco ex-colegas de trabalho mantêm a forte amizade de 14 anos caminhando todo sábado nas redondezas dos distritos de Sousas e Joaquim Egídio. A trilha preferida é a Área de Proteção Ambiental (APA) que leva a Pedreira. O grupo formado pela coordenadora editorial Rosa Dalva Viana, 37 anos, a assistente editorial Juliana Boa, 41, o professor Valdemir Cardoso da Silveira, 38, o sociólogo Eduardo Mei, 37, e o revisor e redator publicitário Marco Antonio Storani, 44, calcula que percorre, por sábado, entre 30 e 40 quilômetros.

“Procuramos sempre variar de trilhas para não enjoar”, explica Eduardo. Se bem que em contato com a natureza fica difícil cansar do trajeto. Juliana, por exemplo, abdicou das “músicas horrorosas” de academia para ter, como ela diz, “uma visão maravilhosa, que anima, dá disposição e relaxa”.

Valdemir, que impõe o ritmo da caminhada e protege as amigas de cachorros que aparecem, só lamenta a falta de preservação de alguns lugares por onde passam. “Encontramos cobras mortas e árvores derrubadas. É necessário que mais gente cuide e ajude a preservar ambientes tão bonitos”, diz.

Como geralmente terminam a caminhada quando o sol está se pondo, o grupo aproveita a iluminação alaranjada para descobrir lagos, pássaros e espécies de plantas e árvores. “Nem parece uma atividade física. Tem mais é cara de passeio para nos distrairmos”, compara Marco Antonio.

Em função do exercício, Marco Antonio Storani, o único dos quatro que visita um médico regularmente, mudou até seus hábitos alimentares. “Achei incongruente caminhar e comer mal. Como sou curioso, pesquisei o que os alimentos integrais e com fibras têm de bom e comprei a idéia”, salienta.

Ele atribui a boa alimentação e a prática de exercícios que faz desde a adolescência à sua aparência jovem. “Ninguém me dá a idade que tenho. Mas embora eu me sinta bem, me cuido, pois não sei o que o meu corpo preparou para mim”, conta.

As histórias de aventura também são contadas pelo grupo. Rosa Dalva lembra do dia em que os caminhantes entraram no Rio Jaguari. Eles acharam que aquele trecho era raso. No entanto, tiveram que terminar a travessia a nado. Como se não bastasse, assim que se embrenharam no mato, foram vítimas de carrapatos.

Numa outra ocasião, pegaram uma tempestade no caminho e, para não se abrigarem sob árvores temendo raios, tomaram bastante chuva. “Foi a lama”, brinca Rosa.

Embora haja contratempos, as caminhadas de sábado sempre têm um final feliz. A cerveja no Bar da Cachoeira, junto com familiares que chegam de carro, compensa. E muito.

BOX 1

Dicas para os caminhantes

- Compre um par de tênis específico para trekking, que tenha amortecedor e sola antiderrapante. Os tênis devem ser um número maior para não apertar mesmo se o pé inchar. Use meias grossas para evitar atrito.
- Se a caminhada for demorada, coloque numa mochila pequena um lanche, que pode ser fruta ou barra de cereal. Não se esqueça de levar água.
- Passe protetor solar no rosto, braços e pernas e leve-o na mochila para reaplicá-lo no caminho.
- Use boné.
- Leve lanterna, caso depois do pôr-do-sol.
- Não ultrapasse seus limites.

BOX 2

Cuidando da saúde

Praticar o exercício de que se gosta e caminhar em meio à natureza, junto com amigos, são aspectos positivos da atividade física. Porém, o cardiologista Márcio Jansen de Oliveira Figueiredo, do Departamento de Cardiologia da Sociedade de Medicina de Campinas, alerta que a caminhada ideal é a feita diariamente, com duração de 30 minutos. “O exagero pode gerar problemas ósseos, cardiovasculares, entre outros males”, frisa.

Pessoas de meia idade, fumantes, sedentárias, obesas, hipertensas, diabéticas, que sofrem de disfunções neurológicas, ortopédicas, pulmonares e cardiovasculares e que têm parentes com esses problemas devem visitar um clínico geral antes da prática esportiva. “Mesmo alguém mais novo e que se sinta bem deve se consultar, pois pode estar com o colesterol alto e não sentir”, exemplifica.

Erra quem acredita que só tem colesterol alto aqueles que abusam de ovos e gorduras. “Boa parte do colesterol ruim do corpo é produzido pelo fígado. Portanto, até um vegetariano pode sofrer com colesterol alto”, ressalta o médico.

Segundo Figueiredo, as mulheres têm menor propensão a problemas do coração, devido às taxas hormonais de seu organismo. No entanto, assim que chega na menopausa, a mulher corre os mesmos riscos de infarto que o homem.

O alongamento antes e depois da caminhada merece atenção. De acordo com Figueiredo, o atleta deve aprender a se alongar com um profissional, seja fisioterapeuta ou professor de educação física, pois até o próprio alongamento, feito incorretamente, pode ser prejudicial.

4) VEJA

5 de junho de 2002, edição 1754, páginas 122-30
Gênero – Informativo (reportagem)

√ A vida antes e depois da paixão – Revista Veja

Todo mundo quer encontrar o par ideal, por quem esteja apaixonado. A complicação é que, como a ciência já comprovou, a paixão é um sentimento temporário. O grande dilema das pessoas casadas é como continuar juntas depois de acabar a euforia dos primeiros tempos

Eterno enquanto dure ...

A atriz Cláudia Ohana casou-se sete vezes. O interesse por outro homem sinalizava o fim da paixão. "Como não admito traição, desistia e partia para novo romance", diz Claudia. Relações intensas mas breves são um fenômeno moderno, conhecido como "monogâmias sucessivas".

Pense num casal apaixonado, daqueles que só têm olhos um para o outro. Para não complicar, vamos ficar com Romeu e Julieta. Há quase cinco séculos, desde que foram criados pelo dramaturgo inglês William Shakespeare, o herói e a heroína – cujas famílias, os Montecchio e os Capuleto, eram inimigas implacáveis – se tornaram na imaginação popular os símbolos do amor que desafia a tudo e a todos. No final, eles preferem morrer a viver um sem o outro. A magia desse drama deve-se, em parte, ao fato de a morte tê-los poupado do inevitável fim da paixão. Sim, porque esse sentimento avassalador acaba até para os Romeus e as Julietas. A certeza do fim não decorre de considerações românticas, mas de fria ciência. Por trás dos mistérios e da majestade da paixão repousam alguns princípios básicos da biologia que os cientistas são capazes de interpretar. "Ao dotar o ser humano da capacidade de se apaixonar, a mãe natureza só queria forçar dois corpos a se aproximar o suficiente para procriar", diz o psiquiatra americano James Leckman, da Universidade Yale, um dos principais estudiosos das raízes biológicas do amor. Por isso, a duração média da paixão equivale ao tempo exigido para a concepção, a gestação e o nascimento do bebê. O relacionamento apaixonado dura no máximo quatro anos. Cientistas mais detalhistas estimam em dezoito meses para os homens e 36 para as mulheres. Pode ser muito menos em alguns casos.

O.k., todos nós sabemos que isso não é tudo. O amor pode ser mais profundo, complexo e moldado pela psicologia individual que o simples impulso da reprodução. É por isso que a questão do tempo leva a outra pergunta, igualmente importante, mas impossível de ser respondida em laboratório: o que fazer depois que a paixão acaba? Do ponto de vista puramente biológico, a resposta seria separar-se e buscar novo parceiro. É o que faz a maioria dos animais. Apenas 5% dos mamíferos mantêm relacionamentos monogâmicos.

São aqueles cujos filhotes nascem frágeis e precisam da proteção dos pais por mais tempo. Mesmo entre eles, contudo, a ligação é temporária. Um ano, se tanto. Também nesse aspecto somos diferentes. "Se formos analisar biologicamente, o ser humano é um dos raros animais que necessitam de abrigo e companhia", disse a VEJA o sociólogo americano Patrick McKenry, da Universidade Estadual de Ohio, nos Estados Unidos. Durante cinco anos, McKenry estudou 3 000 casais com idades entre 19 e 75 anos. Chegou à conclusão de que manter um relacionamento amoroso estável é, no mínimo, um bom remédio para diminuir os riscos de depressão.

No primeiro ano

O brasileiro Gilberto Gomes, de 35 anos, e a finlandesa Laura Martikanen, de 27, conheceram-se num congresso de educação física na Europa. Casaram-se há um ano e vieram morar no Brasil. "Foi amor à primeira vista. Fiquei encantado com seus traços perfeitos, seus cabelos lisos e seus olhos azuis", declara ele. O casal se diz tão apaixonado quanto durante o namoro. "Gilberto viaja muito", relata Laura. "Toda vez que ele volta recomeçamos o romance."

Uma parte do mistério do amor – seus aspectos bioquímicos – já foi devidamente desvendada pelos cientistas. O estado de euforia da paixão é resultado de uma poderosa descarga de anfetaminas produzidas pelo próprio organismo. Essas substâncias são da mesma família daquelas usadas como moderadores de apetite e vendidas em farmácias. Até os sintomas são parecidos. A pele fica ruborizada, sobe a temperatura do corpo, o coração bate mais rápido, o desejo sexual é mais intenso e o estado de consciência fica alterado, eufórico. Em seguida à atividade sexual, uma segunda brigada química, de endorfinas e hormônios, é responsável pela sensação de extremo bem-estar que os apaixonados sentem por estar ao lado de seu objeto de desejo. Essa dose adicional é o que faz o ser humano esticar o período de apaixonamento para além do ato sexual. No terceiro ano, em média, as células cerebrais ficam saturadas ou simplesmente mais tolerantes à química emocional e não respondem como antes. Nesse estágio começa a batalha entre a vontade de terminar tudo e o compromisso cultural de preservar o casamento. "Muitos casais entram então no segundo estágio do relacionamento, o do amor. Isto é, a ligação afetiva, em que predominam a dependência mútua, o companheirismo e a estabilidade", comenta a antropóloga americana Helen Fisher, autora de *Anatomia do Amor*, respeitado estudo sobre a razão biológica da paixão e seus desdobramentos.

Por que para tantos casais o fim da paixão é a senha para a separação, enquanto para outros não passa de uma turbulência que serve para consolidar ainda mais uma união estável? O que complica a vida conjugal é o fato de a paixão ser hoje tremendamente valorizada por homens e mulheres. O fenômeno é recentíssimo. Historicamente, a paixão nunca esteve atrelada a relacionamentos duradouros, muito menos a casamentos estáveis. "Todas as grandes paixões da literatura são histórias de amor frustrado", observa o psiquiatra paulista Eduardo Ferreira-Santos, autor de vários livros sobre o relacionamento afetivo. "O sentimento apaixonado sempre foi tratado como algo impossível, até proibido." Em todas as sociedades, inclusive recentemente, o matrimônio era um tipo de acordo com o objetivo de procriar, gerir propriedades e garantir a sobrevivência da prole. O amor viria com a

convivência do casal, se viesse. Ninguém de bom senso apostaria seu futuro num sentimento de existência tão breve como a paixão.

Romance no dia-a-dia

O advogado paulista Maurício Abadi, de 30 anos, e a médica carioca Márcia, de 28, começaram a namorar em 1998. Casados há um ano, acreditam que o amor sobrevive se for cultivado. "Nisso somos diferentes de muitos casais. Às vezes Maurício vai ao meu plantão, no hospital, e me deixa um bombom", conta Márcia. "Quando sai cedo de casa, ela põe um bilhete no pára-brisa do meu carro", diz Maurício.

O casamento moderno, ao contrário, dá ênfase à relação pessoal entre marido e mulher. Todo mundo quer encontrar seu par ideal, por quem esteja apaixonado. Há quem diga que é assim desde os anos 40, quando o casamento romântico, pautado pela paixão e alimentado por Hollywood, se tornou um fenômeno de massa. O paradoxo dessa situação é o próprio caráter temporário do estado apaixonado conspirar contra a união permanente da família moderna. A expectativa em relação ao sexo, por exemplo. Uma vez que gratificação sexual passa a ser essencial para a existência de um casamento, o risco de dissolução aumenta quando se esgota a paixão e a libido entra em queda. Muitas outras coisas mudaram no relacionamento entre homens e mulheres. As pressões morais, tão fortes até duas ou três décadas atrás, perderam vigor. É possível ter filhos fora do casamento, casar-se e não ter filhos ou até ficar solteiro sem o risco do ostracismo social. Some-se a isso o fato de as mulheres se terem tornado mais independentes economicamente. Nessa situação, elas estão mais à vontade para romper casamentos desajustados. Em suma, as pessoas vêem cada vez menos sentido em manter uma união depois que a euforia da paixão chegou ao fim. O resultado é que os brasileiros continuam se casando, mas se separam cada vez mais, e apaixonam-se e casam-se novamente com muito mais rapidez.

Uma recente pesquisa sobre o casamento ideal, realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenada pela antropóloga Miriam Goldenberg, constatou que a esmagadora maioria de homens e mulheres considera desejo sexual, intensidade emocional e fidelidade (elementos de um relacionamento na fase da paixão) qualidades mais importantes que companheirismo, sinceridade e carinho (elementos de uma relação duradoura). A expectativa pelo relacionamento apaixonado está na origem de um comportamento contemporâneo que os acadêmicos estão chamando de "monogâmias sucessivas". São uniões emocionalmente intensas, com absoluta fidelidade – mas que não resistem ao fim do surto apaixonado –, e seguidas de outro relacionamento igualmente monogâmico e intenso, mas breve. A atriz Cláudia Ohana casou-se sete vezes, a primeira aos 16 anos. Todas as uniões terminaram depois de três anos de convivência, no máximo. A última, com o artista plástico Rafael Ceppas, acabou há um ano e meio, depois de dois anos. "Todas tiveram algo em comum", diz Ohana. "Eram paixões fulminantes, daquelas em que você não tem olhos para mais ninguém. Meu termômetro para saber se tudo tinha terminado era quando me interessava por outra pessoa. Como não admito traição, desistia e partia para novo romance." Aos 38 anos, com uma filha de 18 (de seu segundo marido, o cineasta Ruy Guerra), a atriz pretende ter postura diferente no próximo casamento. "Sei que vou ter de

fazer uma coisa que nunca fiz. Investir na relação e abdicar de coisas, perdoar os defeitos do outro. Nunca experimentei isso antes e acho que perdi muito assim."

Uma vida em comum

Os paulistas Paulo Perin e Mariângela Maluf, ambos de 41 anos, são o exemplo de que é preciso mais que paixão para um relacionamento de sucesso. Juntos há 21 anos, não foi um súbito arrebatamento que os aproximou. Demorou até que decidissem assinar o que chamam de contrato de risco do casamento. Mariângela conheceu Paulo quando sua mãe decidiu dar carona para o moço que avistou no ponto de ônibus da Universidade de São Paulo, onde ambos estudavam medicina. "Ficamos juntos porque estávamos, os dois, sozinhos e não tínhamos nada a perder, só isso. Não via nada de mais nele e nunca pensei em casamento", conta Mariângela. Aos poucos, eles se apaixonaram. "Fui aprendendo a gostar do Paulo, de seus defeitos e qualidades. Aprecio sua inteligência e honestidade e não me imagino mais sem ele", declara ela.

Afinal, o que fazer quando a paixão acaba? É mais prático colocar a questão de outra forma: como mensurar se vale ou não a pena investir numa relação que passa por um período tempestuoso? Não existe receita que funcione em todos os casos, dada a diversidade de situações possíveis entre marido e mulher. Uma atitude que vale para a maioria é a vontade mútua de manter a família. "Antes de tudo, é preciso companheirismo e afeto", ensina o psiquiatra Ferreira-Santos. "Os casamentos modernos que dão certo são parcerias. Ou seja, o homem e a mulher comportam-se como sócios num empreendimento, o casamento, e devem contribuir para que a empresa dê certo." Conta pontos a favor da manutenção da união uma vida sexual prazerosa, mesmo que a frequência das relações sexuais não seja das maiores. Nesse caso, é preciso cuidado dobrado nos critérios de avaliação. Estar apaixonado, biologicamente falando, significa encontrar-se no auge da sexualidade. "Existem fatores que contribuem para que o declínio da atividade sexual seja mais intenso", diz a psiquiatra Carmita Abdo, do Projeto Sexualidade do Hospital das Clínicas de São Paulo. "Os casais param de fantasiar, de usar a criatividade e de se dedicar ao erotismo como faziam no início da vida a dois."

Não há vida sexual na maturidade que possa comparar-se com a dos tempos dourados. O furor sexual se esvai junto com a sensação de bem-estar, com a euforia da paixão. É natural que o número de relações diminua com a idade. Aos 20 anos, o casal apaixonado faz sexo cinco vezes por semana. Aos 50, uma só. Por isso, o que importa não é a quantidade, mas a qualidade do sexo praticado. "Podemos dizer que a vida sexual é um medidor da paixão", afirma a antropóloga Miriam Goldenberg. "As mulheres só começam a se incomodar com ela quando não se sentem mais desejadas pelo marido com a intensidade do período da paixão. É um dos motivos que as levam à infidelidade. Quanto aos homens que dizem trair, eles o fazem não por ter deixado de amar sua mulher, mas para sentir o mesmo desejo dos primeiros anos de casamento." Há vários tipos de matrimônio duradouro – e nem todos fazem bem à saúde. Alguns são baseados no afeto e no companheirismo. São os, podemos dizer, "por amor". Outro tipo, que especialistas chamam de simbiótico, é aquele em que o

homem e a mulher dependem um do outro para tudo. Isso envolve a questão econômica e a emocional. "As pessoas têm medo de se separar, de ficar sozinhas e não encontrar outro parceiro, de ter problemas com os filhos e também de complicações financeiras", explica o psiquiatra paulista Moacir Costa, especialista em terapia de casais. Há ainda aquele pautado pela acomodação, que é o mais devastador. A pessoa simplesmente continua casada, mas ignora o parceiro. É do tipo: ela está aí mesmo, ele também, nada vai acontecer. Tanto que cônjuges nessa situação se sentem livres para trair.

Um novo amor

O paulistano Rodolfo Kahn, de 61 anos, conheceu sua mulher, Kátia, de 33, há quinze anos. A paixão começou quando Kátia, com 17 anos, foi procurar emprego na empresa dele, um grande laboratório farmacêutico. Ele esperou oito anos até decidir morar com ela. Foi uma decisão difícil, pois estava casado há mais de vinte anos e tinha filhos. "Por pouco continuava acomodado àquele casamento", revela Rodolfo. "Mas sabia que não havia alternativa."

A permanência de alguns elementos do período inicial do relacionamento – boas lembranças da paixão antiga e necessidade de compartilhar, por exemplo – pode ajudar bastante mais tarde, quando o casal começa a esquecer por que, afinal de contas, decidiu ficar junto. "A fase de deslumbre acabou em dois anos", conta o VJ da MTV Edgard Piccoli, 36 anos, casado há dez com Maria Esther. "Um dia paramos para conversar. Sabíamos que haveria fases boas e ruins. Mas também sabíamos que sairíamos frustrados se não tentássemos ir para a frente. Queríamos montar uma família." Eles têm quatro filhos e um casamento estável, baseado, como dizem, em ponderação e respeito mútuo. "Acho que o ponto forte do nosso relacionamento é que não vivemos um só pelo outro. Cada um tem seu trabalho, vive sua vida", ressalta Piccoli. "Uma pessoa não pode ficar esperando que a outra resolva todos os seus problemas nem fazer dela o centro de sua vida." Um dos mais festejados gurus do relacionamento amoroso, o psiquiatra americano John Gottman já analisou mais de 3.000 casais no chamado Love Lab ("laboratório do amor") da Universidade de Washington. Há dois anos, ele instalou ali apartamentos em que os casais são observados 24 horas por dia, numa espécie de *Big Brother* científico. O que concluiu foi que aquilo que mata o casamento não é o fim da paixão, mas a falta de interação entre o casal.

Tempo um para o outro

A apresentadora de televisão Laura Wie, de 35 anos, e o administrador de empresas Marcello de Luca, de 38, estão casados há sete anos e têm uma filha, Sophia, de 3 anos. "Diminuiu o furor do começo, mas a paixão virou admiração e respeito pelo outro", diz Laura. Quando surgiram as primeiras rugas, os dois decidiram dedicar mais tempo um ao outro. Uma vez por ano o casal viaja para um lugar bonito, a fim de reviver os tempos de recém-casados.

"A paixão é uma revolução para unir as pessoas, que pode dar certo ou não, como todas as revoluções", disse Gottman a VEJA. "Depois de terminada, vira amor se o casal tiver uma relação de amizade e, principalmente, se estiver disposto a ceder." Em seu último livro, *The Relationship Cure* (A Cura do Relacionamento, em inglês), uma espécie de guia para quem enfrenta uma crise conjugal, Gottman recomenda, basicamente, que marido e mulher ouçam um ao outro. Ele acredita que há três regras para que os relacionamentos dêem certo depois do fim da paixão. Primeiro, os casais devem saber relevar as picuinhas da vida em comum. Gottman argumenta que existem duas categorias de conflitos conjugais: os que podem ser resolvidos e os permanentes. "O segredo da boa convivência está em saber lidar com os que não mudam. Mesmo sem gostar desses problemas, é possível conviver com eles", afirma. Nesses casos, o melhor é evitar situações que agravem as complicações e desenvolver estratégias e rotinas que ajudem a enfrentá-las. Também é imprescindível que o casal esteja disposto a conhecer profundamente um ao outro. "É necessário saber sair da fase da paixão e encarar a realidade", explica Gottman. "Todo mundo tem defeitos. Ninguém é um príncipe encantado." Em terceiro lugar, homens e mulheres devem aprender a compartilhar e estar dispostos a responder melhor às solicitações de seus parceiros.

Sensacional no estudo de Gottman é a comprovação científica daquilo que as tias velhas dizem às sobrinhas casadoiras: relevar as pirraças e dar atenção ao parceiro é o melhor a fazer. A regra número 1 do casamento satisfatório e perene é não exagerar nas expectativas. Quanto maior a expectativa, maior a dificuldade de superar a frustração. Isso não significa esperar pouca coisa do casamento, mas pôr o pé no chão quando a cabeça, ébria de endorfinas, está a mil. "Ninguém se apaixona por alguém de carne e osso", salienta a psicoterapeuta carioca Regina Navarro Lins. "Apaixona-se por uma ilusão, uma figura projetada, muitas vezes até um reflexo do que o próprio apaixonado gostaria de ser. Quando essa ilusão se desfaz e o outro aparece exatamente como é, com seus defeitos, suas manias, o choque é muito grande." Por mais que o casamento tenha mudado e que o "juntos até que a morte os separe" tenha se tornado um ritual desvinculado da realidade, quem decide dividir a vida com alguém tem a intenção, mesmo inconsciente, de que seja para sempre. É uma ironia da mãe natureza que, nesse plano, a paixão possa em tantos casos atrapalhar mais do que ajudar.

BOX 1

Depois que a paixão acaba...

...vale investir se:

- apesar de todos os defeitos revelados ao longo dos anos, há respeito, afeto e admiração entre os dois
- há a intenção de fazer sacrifícios e deixar passar algumas picuinhas para manter a relação
- existe vida sexual prazerosa, mesmo que não seja freqüente

... É melhor desistir quando:

- a vida sexual acabou por completo e o casal não tem mais tempo sequer para conversar
- um dos dois se esquece da vida pessoal e da família só para alcançar seus objetivos profissionais
- o casamento é uma relação de comodidade e serve apenas de muleta para suportar as dificuldades do dia-a-dia

BOX 2

As crises de um casamento

Do 1º ao 3º ano

O casal está apaixonado e mantém vida sexual intensa. Os dois são capazes de largar tudo para ficar um com o outro. Fazem planos para o futuro.

Do 3º ao 6º ano

A paixão expira e o cônjuge começa a ser visto como realmente é, com defeitos e manias. A chegada do primeiro filho desvia a atenção da mulher e torna a vida sexual mais apática. É quando ocorre a maioria das separações.

Do 6º ao 10º ano

Trata-se do período em que ocorre a famosa crise dos sete anos. As mágoas e os problemas mal resolvidos dos primeiros anos de casamento complicam-se com o crescimento dos filhos e as despesas maiores. É a fase em que a maioria dos homens e das mulheres descobre uma nova paixão.

Do 10º ao 15º ano

A maioria dos casais se aproxima dos 40 anos. O sexo fica mais esparso, tanto pelo tédio da relação quanto pela queda natural de desejo sexual decorrente da idade. É comum o sentimento de que se perderam anos de vida numa relação amorosa exclusiva e frustrante.

Do 15º ao 25º ano

O casal atinge a meia-idade e a vida sexual, já rarefeita, é prejudicada pela menopausa. O marido se interessa mais que nunca por mulheres mais jovens. Se ficam juntos, não é muitas vezes por amor, mas por falta de ânimo em começar nova vida.

5) VEJA

17 de julho de 2002, edição 1760, páginas 55-6
Gênero – Informativo (notícia)

✓ Alerta às mulheres - Revista Veja

Quatro milhões de brasileiras fazem terapia de reposição hormonal. E muitas delas tomam um remédio condenado por um estudo americano

O maior estudo sobre terapia de reposição hormonal teve de ser interrompido três anos antes do previsto. A interrupção foi anunciada na semana passada por diretores do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, entidade responsável pelo trabalho. O motivo: os riscos corridos pelas pacientes ultrapassavam os limites de segurança. Constatou-se que as mulheres tratadas com comprimidos à base dos hormônios estrógeno e progesterona – vendidos no Brasil sob o nome de premelle – mostravam-se mais suscetíveis a derrames, infarto do coração e câncer de mama. O aumento de casos dessas doenças no universo pesquisado superou pouco o número inicialmente esperado, mas ainda assim os médicos acharam a quantidade significativa. Os resultados da pesquisa deveriam ser publicados somente no fim do mês no *Journal of the American Medical Association*, a revista da Associação Médica Americana. Sua divulgação foi antecipada por causa da preocupação dos especialistas.

Iniciado em 1997, o estudo contou com a participação de mais de 16 000 mulheres, com idades entre 50 e 79 anos. O objetivo era investigar os efeitos do prempo (nome comercial do premelle nos Estados Unidos) na incidência de doenças cardiovasculares, osteoporose e câncer. Os pesquisadores concluíram que, além de eliminar os sintomas da menopausa, o tratamento ajuda a proteger os ossos e a prevenir o câncer de cólon. Tais benefícios, no entanto, não compensam os riscos. Em primeiro lugar, ao contrário do que se acreditava, os comprimidos não protegem o coração. Na quantidade presente no premelle, a progesterona aumenta a constrição dos vasos sanguíneos e a quantidade de colesterol ruim no organismo. Esses fatores dificultam a circulação do sangue e, conseqüentemente, podem acarretar infartos, derrames e trombozes. Em segundo lugar, verificou-se que as doses elevadas de progesterona servem de alimento para os tumores malignos de mama.

A terapia de reposição hormonal é utilizada em larga escala desde meados dos anos 60. Tudo começou em 1966, quando o médico americano Robert Wilson lançou o livro *Feminine Forever* (Feminina para Sempre), em que fazia o elogio do estrógeno – "O hormônio capaz de manter a mulher jovem, saudável e atraente". Os especialistas, porém, não demoraram a perceber que o hormônio aumentava os índices de câncer de útero entre as suas usuárias. Com o avanço das pesquisas, o problema foi contornado com a associação de progesterona ou a utilização mais criteriosa de estrógenos – de acordo com o histórico de cada paciente. Atualmente, a terapia hormonal pode ser feita com três tipos de estrógeno, usados isoladamente, ou a partir da combinação deles com outros quatro tipos de progesterona. As combinações mais modernas têm dosagens de hormônios menores do que as do *premelle*. Os efeitos de cada método dependem das quantidades e do tempo de uso. A reposição hormonal pode ser feita também por meio de adesivos transdérmicos, implantes e géis.

Ao longo de quase quatro décadas, empreendeu-se uma centena de estudos sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal. Ora a reposição foi condenada, ora absolvida. A pesquisa interrompida pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos é a única que envolveu milhares de mulheres saudáveis e que contou com métodos de controle mais rígidos. Apesar de suas dimensões e seriedade, ela não coloca um ponto final na polêmica em torno do assunto. "A pesquisa abordou apenas uma entre as várias combinações de hormônios existentes", relativiza o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da Sociedade Brasileira do Climatério. Mas o alerta não deve ser subestimado. Nos Estados Unidos, o *prempo* é uma das drogas de reposição hormonal mais utilizadas. No Brasil, o seu correspondente, o *premelle*, é igualmente consumido em larga escala. Calcula-se que o remédio seja usado por 15% dos 4 milhões de brasileiras que fazem reposição.

BOX 1

Os perigos

O uso de comprimidos à base de estrógenos de origem equina e medroxiprogesterona, vendidos no Brasil sob o nome comercial *premelle*, está associado a um aumento de:

26% no risco de câncer de mama

29% na probabilidade de uma mulher sofrer um infarto

41% no risco de ela ser acometida por um derrame

100% na possibilidade de uma trombose

Fonte: National Institute of Health

BOX 2

Outros tipos de terapia hormonal

Os tratamentos de reposição utilizam estrógenos isolados ou combinados a derivados de progesterona. O *premlle* é uma dessas combinações. Nos compostos mais modernos, porém, as doses de hormônios são menores.

Uso isolado

- Estradiol (estrógeno obtido de fonte vegetal)
- Estriol (estrógeno de origem humana)
- Estrógenos de origem animal

Uso combinado

Os três hormônios citados podem ser associados aos progestogênios noretisterona, acetato de ciproterona, norgestimato e medroxiprogesterona

Fonte: César Fernandes, ginecologista, presidente da Sociedade Brasileira de Climatério

6) VEJA

17 de julho de 2002, edição 1760, página 103
Gênero – Informativo (nota)

✓ Soja contra o câncer - Revista Veja

Alimentos ricos em soja reduzem em até 60% o risco de câncer de mama, segundo pesquisas da Universidade Nacional de Cingapura, do Centro de Investigação do Câncer da Inglaterra e do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos. A explicação estaria numa substância com ação semelhante à do estrógeno que funciona como hormônio natural.

7) VEJA

24 de julho de 2002, edição 1761, páginas 78-85
Notícia

√ Como ter um coração saudável – Revista Veja

Os cardiologistas americanos acabam de divulgar sua nova cartilha de prevenção contra as doenças cardiovasculares. Os controles ficaram mais severos e o estilo de vida ganhou mais importância.

Na semana passada, a Associação Americana do Coração divulgou suas últimas diretrizes para a prevenção de doenças cardíacas e derrames. A cartilha traz uma série de novidades em relação às recomendações anteriores, publicadas em 1997. A principal delas: a ênfase na necessidade urgente de as pessoas adotarem um estilo de vida saudável. Já está provadíssimo que isso evita o surgimento dos males cardiovasculares na imensa maioria dos casos. Imensa, aqui, é bem mais do que força de expressão. Não fumar, ter uma alimentação equilibrada, praticar exercícios físicos e submeter-se a controles médicos periódicos: todas essas atitudes em conjunto reduzem em mais de 80% o risco de infartos e derrames.

Os distúrbios cardiovasculares são a principal causa de mortes no mundo, com 17 milhões de óbitos – o equivalente a uma em cada três mortes. No Brasil, somam 300.000 por ano. Mantido o cenário atual, estima-se que em 2020 as mortes provocadas por eles cheguem a 25 milhões. Quando se ouve que esse crescimento está intimamente associado ao aumento dos casos de obesidade, hipertensão e stress, a primeira frase que vem à cabeça é que é muito difícil manter um estilo de vida saudável no mundo moderno. Para justificarem a falta de cuidado com elas próprias, as pessoas costumam dizer que o corre-corre do dia-a-dia as impede de fazer ginástica, observar uma boa dieta, abandonar o cigarro ou ir ao médico com regularidade. Essa é, no entanto, uma meia verdade. Se cada um examinar o fundo de sua consciência, é bem possível que chegue à conclusão de que os hábitos nocivos incorporados ao cotidiano são mesmo fruto de uma opção, e não de uma impossibilidade. Essa escolha é movida pela simples preguiça de entrar numa rotina de exercícios físicos e pelo prazer inenarrável de regalar-se com comidas engordativas e bons tragos ou tragadas. "É preciso que as pessoas se convençam de que só cabe a elas preservar o bom estado de seu coração e de que é possível, sim, adotar outro estilo", observa o cardiologista gaúcho Aloyzio Achutti.

A fim de tentar reverter o quadro preocupante, a Associação Americana do Coração endureceu suas prescrições. Para começar, a idade para o início da prevenção passou dos 40 para os 20 anos. Com isso, os médicos esperam salvar milhares de vidas. O motivo da mudança é que o número de vítimas jovens é cada vez maior. Para se ter uma idéia da dimensão do problema, tome-se o Brasil como exemplo. Nos anos 60, 65% das mortes por

distúrbios cardiovasculares ocorriam entre pessoas com mais de 65 anos. Hoje, cerca de metade das vítimas fatais tem menos de 55 anos. Quanto menor é a idade, mais fulminantes tendem a ser os infartos e derrames. A explicação é que, com o passar dos anos, o organismo desenvolve uma rede auxiliar de vasos sanguíneos. Eles entram em ação quando uma veia principal entope. Aos 40 ou 50 anos, ainda não houve tempo para a formação dessa trama de vasos secundários.

De acordo com a cartilha americana, o ideal é que, aos 20 anos, todos já estejam cientes dos riscos que correm de desenvolver algum tipo de doença cardiovascular. Mulheres, inclusive, porque elas estão cada vez mais suscetíveis a sofrer do coração. É necessário conhecer o histórico familiar de males cardiovasculares e diabetes, medir com frequência a pressão sanguínea e não perder de vista o índice de massa corporal, a circunferência abdominal e os níveis de colesterol e de açúcar no sangue. Dos 20 aos 39 anos, o ideal é fazer exames preventivos de cinco em cinco anos. A partir dos 40 anos, uma vez por ano. "Um dos maiores desafios dos profissionais de saúde é cortar na raiz a possibilidade do surgimento de um problema cardiovascular", diz Thomas Pearson, coordenador da equipe de médicos responsável pela elaboração das novas diretrizes. "E só conseguiremos atingir esse objetivo com essas medidas."

Algumas das recomendações que receberam a chancela da Associação Americana do Coração já vinham sendo seguidas. Em maio de 2001, por exemplo, foram estabelecidos outros limites ideais de colesterol no sangue, logo encampados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Estipulou-se que as taxas do colesterol total não poderiam ultrapassar 200 miligramas por decilitro de sangue. Pelos padrões antigos, o tolerável era 240. Em grandes quantidades no sangue, o colesterol adere na parede das artérias e contribui para que elas se entupam. Como manter o colesterol sob controle é uma dificuldade, os médicos baixaram os patamares tidos como ótimos, na expectativa de que as mudanças resultem em medidas mais agressivas contra um dos principais fatores de risco das doenças cardíacas.

Os médicos americanos excluíram o consumo dos suplementos nutricionais da lista de cuidados a ser tomados. Na década de 90, alardeou-se que doses extras de vitaminas e minerais, sob a forma de uma dezena de pílulas tomadas diariamente, seriam eficazes no combate às doenças cardiovasculares. O maior estudo sobre a ação desses produtos, realizado pela Universidade de Oxford, na Inglaterra, com mais de 20.000 homens e mulheres entre 40 e 80 anos, derrubou a tese. Os pesquisadores constataram que a incidência de infartos e derrames era igual entre quem tomava os suplementos e aquelas pessoas que ingeriram placebos, cápsulas feitas de substâncias inócuas. Somado a outras pesquisas de resultados semelhantes, esse trabalho contribuiu para tirar as megadoses de vitaminas das prescrições. Em compensação, a associação americana incluiu um capítulo dedicado à alimentação. A dieta ideal, que supre todas as necessidades do corpo, precisa ter muitas frutas, legumes e verduras. Carnes magras são preferíveis, e o consumo de sal deve ser parcimonioso: no máximo, 6 gramas por dia. Metade do que os brasileiros despejam sobre seus pratos.

Excluiu-se também a recomendação de que as mulheres na pós-menopausa devem submeter-se a terapias de reposição hormonal, como forma de proteger o coração.

Incentivadas por seus médicos, mulheres de todo o mundo (entre elas, 4 milhões de brasileiras) fazem esse tratamento. Há duas semanas, contudo, o alerta soou. A Associação Médica Americana interrompeu aquele que deveria ser o maior estudo sobre os benefícios e riscos da reposição hormonal. O motivo foi que a incidência de pacientes vítimas de infartos e derrames, câncer de mama e trombose superou em muito os limites de segurança. Apesar de a pesquisa tratar de apenas uma das dezenas de tipos de reposição hormonal – aquela feita à base de comprimidos de *premelle* –, os especialistas julgaram por bem deixar a terapia de fora da nova cartilha. Em se tratando de diretrizes para a população em geral, é a decisão mais prudente a ser tomada.

Entre as recomendações que ganharam reforço está a da prática de ginástica. Há cinco anos, determinou-se que o ideal era meia hora de atividade física, três vezes por semana. Agora, o mínimo é meia hora por dia. O aumento da carga justifica-se. O sedentarismo está relacionado a 54% das mortes por distúrbios cardíacos e a 50% dos derrames fatais. Em comparação ao indivíduo fisicamente ativo, o sedentário tem 40% mais probabilidade de sofrer um infarto. Outro dado que chama a atenção refere-se ao cigarro: os médicos não só condenam o ato de fumar, como agora aconselham veementemente aos não-fumantes que se mantenham longe do fumacê produzido por quem está do lado. Isso porque foi provado que o fumante passivo tem o dobro de probabilidade de sofrer uma doença cardíaca em comparação a quem não convive com *baforadas*.

Até pouco tempo atrás, uma dose diária de aspirina era recomendada apenas para quem já havia tido problemas cardiovasculares. Agora, ela vale para todo mundo. Os médicos convenceram-se de que a aspirina, ao combater a formação de coágulos no sangue, reduz em até 44% a probabilidade de ocorrência de um infarto ou de um derrame. Mas não é para ninguém sair por aí se empanturrando de comprimidos. "Em excesso, a aspirina pode causar danos sérios ao sistema gastrointestinal", adverte José Pedro da Silva, cirurgião cardíaco do Hospital Beneficência Portuguesa, de São Paulo. Tanto é assim que a Associação Americana do Coração recomenda o consumo de 75 a 160 miligramas por dia, o equivalente a menos da metade de uma pastilha. É o suficiente.

O *bê-á-bá* de como manter o coração saudável passou a incluir no item "peso" a proporção entre cintura e quadris. Com ela é possível determinar como a gordura tende a se distribuir pelo corpo. Essa informação é importante porque quem tem propensão a exibir o perfil "maçã", com acúmulo de tecido adiposo na região abdominal, corre mais riscos de sofrer um infarto ou derrame do que as pessoas de silhueta "pêra", aquelas que concentram gordura nos quadris. A ciência ainda não conseguiu determinar exatamente o motivo de a gordura abdominal ser mais nociva. O que se tem por certo é que ela aumenta os riscos de diabetes e facilita o entupimento arterial.

Ao lado da hipertensão, obesidade, sedentarismo, colesterol alto, stress e tabagismo, o diabetes é um importante fator de risco de doenças cardiovasculares. O excesso de açúcar no sangue machuca a parede dos vasos, facilitando o depósito de gordura. A cartilha de 1997 não fazia nenhuma referência à doença. A atual traz explicações detalhadas de como o diabetes deve ser tratado para evitar o aparecimento dos males cardíacos. Sabe-se que o tratamento adequado dessa doença reduz em mais de um terço o risco de infartos e

derrames. Pelas recomendações da associação americana, o nível de açúcar no organismo deve ser menor que 110 miligramas por decilitro de sangue. Se for maior, o primeiro passo é tentar diminuí-lo com dieta e exercícios.

Praticamente todos os fatores que contribuem para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares já foram identificados e podem ser neutralizados, desde que se siga o que os médicos preconizam. Como a cardiologia é o ramo da medicina que mais evoluiu nos últimos anos, as notícias são boas mesmo quando os remédios são necessários. Hoje, as drogas que previnem as doenças são infinitamente mais efetivas do que há uma década. Ainda que um distúrbio se manifeste, esses medicamentos podem interromper ou até reverter uma complicação. A grande revolução na área farmacológica são as estatinas, substâncias que atuam no fígado e reduzem a produção de colesterol. Em alguns casos, elas chegam a baixar o nível de colesterol total no sangue em até 45%. Estudos fartamente documentados comprovam que elas são capazes de prolongar a vida de quem sofre de um problema cardíaco e reduzir a incidência de mortes e internações. As pesquisas demonstraram que até os transplantados cardíacos se beneficiam do tratamento com estatinas. Atualmente, em todo o mundo, mais de 70 milhões de pessoas usam tais substâncias. "O próximo passo, que deve ocorrer em breve, é o lançamento de estatinas mais potentes, que podem ser consumidas em doses baixas e mais seguras", afirma o médico John Chapman, um dos maiores especialistas em aterosclerose do mundo, diretor do Instituto Nacional para a Saúde e Pesquisa Médica de Paris.

Além das estatinas, hoje existem drogas que diminuem com bastante eficiência a pressão sanguínea. São os inibidores de enzimas de conversão. Muitos médicos usam a terapia combinada com estatinas. Em outra frente de atuação, os betabloqueadores controlam a ação da adrenalina, hormônio responsável por elevar os batimentos cardíacos às alturas e aumentar a pressão arterial. Indicadas para hipertensos e vítimas de distúrbios cardíacos, essas drogas se mostraram capazes de reduzir em até 30% os riscos de morte ou de internação. Está provado, ainda, que drogas vasodilatadoras, aquelas que relaxam os vasos sanguíneos e facilitam a circulação do sangue pelas artérias, como a aspirina e os betabloqueadores, podem ser tão eficientes quanto os procedimentos invasivos. Um estudo realizado pelo Hospital das Clínicas, de São Paulo, concluiu que a incidência de infarto é semelhante entre os pacientes tratados à base de medicamentos e os que foram submetidos às operações mais comuns, como o implante de pontes de safena e mamárias.

Os avanços não se contam apenas na área dos remédios. Novos recursos tecnológicos vêm salvando vidas. Um deles é o ressincronizador. Trata-se de uma espécie de marcapasso destinado às vítimas da forma mais comum de insuficiência cardíaca. Até a invenção desse aparelho, no fim da década de 90, "o único tratamento disponível para boa parte desses pacientes eram os transplantes", afirma o cardiologista Silas Galvão, do Hospital Beneficência Portuguesa, de São Paulo. Quando o músculo do coração dá sinais de fraqueza, a engenhoca, implantada no peito do paciente, faz o órgão funcionar no ritmo certo. Outro aliado dos médicos é o cardioversor desfibrilador implantável, um chip que, colocado no coração, é capaz de identificar e interromper crises graves de arritmia – uma das causas mais comuns de morte súbita.

No terreno da cirurgia propriamente dita, a evolução também foi espetacular. Para se ter uma idéia, há trinta anos, 10% dos pacientes morriam na mesa de operação. Esse número caiu para menos de 1%. Uma das conquistas mais importantes ocorreu na angioplastia. Antes, ela consistia apenas em desentupir com cânulas as veias e artérias. O inconveniente era que esse procedimento, não raro, tinha de ser repetido mais de uma vez. Agora, os médicos contam com a possibilidade de implantar nos vasos do coração dispositivos que os mantêm desobstruídos. Eles recebem o nome de *stents* e têm o formato parecido com o de uma mola de caneta. Para evitar que sejam rejeitados pelo organismo, os *stents* são embebidos em drogas imunossupressoras.

As técnicas se aperfeiçoaram de tal maneira que muitos dos casos que antes necessitavam de grandes cirurgias, daquelas que rasgavam o tórax de cima a baixo, já são resolvidos com procedimentos bem menos invasivos. Quase 10% do total das operações cardíacas, o que inclui pontes de safena e trocas de válvulas, pode ser feito com incisões de apenas 7 centímetros. Dez anos atrás, os menores cortes tinham 21 centímetros. Com todos esses avanços, o tempo de internação médio em unidades de terapia intensiva caiu pela metade, do fim dos anos 70 para cá. Mas tudo isso não quer dizer que operar o coração se tornou tão fácil quanto extrair uma amígdala. É melhor evitar ao máximo o risco de cair na faca. Mude, portanto, seu estilo de vida quanto antes. Parece difícil, mas só no começo. As recompensas aparecem imediatamente.

Um dos sonhos dos cardiologistas é a criação de um coração artificial que possa substituir inteiramente um órgão natural comprometido de modo irremediável. Em julho de 2001, esse sonho começou a se materializar nos Estados Unidos, na forma de uma engenhoca de plástico e titânio, chamada AbioCor. Ela foi colocada no peito de sete pacientes terminais. Destes, apenas dois permanecem vivos: um deles é o aposentado Tom Christerson, de 71 anos. Ele não tinha mais que trinta dias de vida quando recebeu o implante. O Abiocor permite que Christerson tenha um cotidiano razoavelmente normal, com muito menos restrições do que quando carregava seu próprio coração.

Em busca de um sonho: o coração artificial

Os corações artificiais que antecederam o AbioCor são verdadeiros trambolhos. Seus usuários têm de conviver com uma parafernália acoplada ao corpo, o que limita bastante as atividades do dia-a-dia. Carregadas dentro de sacolas, as baterias dos modelos mais antigos não podem jamais ser desligadas. Com o AbioCor, é tudo bem mais simples. Sua bateria está conectada a um cinto. Além disso, ela pode ficar desligada por até uma hora e meia. Os inventores do AbioCor agora querem construir um coração totalmente implantável e sem prazo de validade.

O aparelho atual já sai de fábrica com tempo de vida limitado. Passados quatro anos, ele tem de ser trocado.

BOX 1

Remédios que salvam

Além da aspirina, outros três tipos de medicamento ajudam a evitar o aparecimento de doenças cardíacas e a reduzir o número de mortes por distúrbios cardiovasculares

Estatinas – essas substâncias representam uma revolução na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares. Com elas, é possível baixar as taxas de colesterol total em até 45%. O uso de estatinas faz com que a incidência de infarto ou de derrame, entre pacientes de alto risco, caia até 30%. As estatinas mais receitadas levam o nome comercial de Lípitor, Zocor e Pravacol.

Betabloqueadores – combatem a hipertensão e a arritmia cardíaca, ao neutralizar a ação do hormônio adrenalina. A nova geração de betabloqueadores tem uma grande vantagem sobre seus antecessores. Drogas como Coreg, Divelol e Dilatrend evitam uma diminuição brusca do ritmo cardíaco, um inconveniente dos remédios antigos.

Inibidores da ECA – são vasodilatadores que reduzem a pressão arterial. O uso prolongado desses medicamentos melhora a função cardíaca. Estudos mostram que drogas como Triatec e Capoten diminuem em até 20% a incidência de mortes e em 30% as internações por doenças cardiovasculares.

Fonte: Otávio Rizzi Coelho, professor da Universidade Estadual de Campinas

BOX 2

- Nos anos 70, de cada dez infartados, sete sobreviviam.
- Atualmente, graças aos novos procedimentos, nove conseguem viver.
- Há trinta anos, 10% dos pacientes submetidos a uma cirurgia morriam na mesa de operação.
- Hoje, menos de 1% morre durante uma intervenção cirúrgica.

Fonte: José Pedro da Silva, cardiologista do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

BOX 3

O que mudou – as principais diferenças entre as diretrizes da Associação Americana do Coração de 1997 e as de 2002

Como era (início da prevenção) – 40 anos

Colesterol total – até 240 miligramas por decilitro de sangue

Aspirina – a aspirina era recomendada apenas para quem já havia tido problemas cardiovasculares

Alimentação – nenhuma recomendação específica

Cigarro – não fumar sob hipótese alguma

Peso – o índice de massa corporal (IMC) deveria ficar entre 21 e 25*

Atividade física – meia hora de exercícios, de três a quatro vezes por semana

Terapia de reposição hormonal – indicada a mulheres na pós-menopausa

Como ficou (início da prevenção) – 20 anos

Colesterol total – até 200 miligramas por decilitro de sangue

Aspirina – mesmo para quem apresenta risco menor de sofrer um infarto ou um derrame, recomenda-se o consumo de 75 a 160 miligramas de aspirina por dia, ou menos da metade de um comprimido

Alimentação – a dieta ideal é rica em frutas, legumes, verduras, grãos e carnes magras. O consumo de gordura não deve ultrapassar 10% do total de calorias diárias. E o de sal deve ficar restrito a 6 gramas por dia

Cigarro – não fumar e evitar ser fumante passivo

Peso – O IMC ideal é o que se situa entre 18,5 e 24,9. Deve-se levar em conta ainda a proporção entre cintura e quadris. Nos homens, ela não pode ultrapassar 1 e, nas mulheres, 0,8.

Atividade física – meia hora de exercícios, todos os dias.

Terapia de reposição hormonal – a recomendação foi suprimida.

Por quê (início da prevenção) – o número de jovens vítimas de doenças cardiovasculares é cada vez maior. Nesses pacientes, os infartos tendem a ser fulminantes.

Colesterol total – os médicos esperam que a redução dos parâmetros tido como ideais resulte em tratamentos mais agressivos contra um dos principais fatores de risco de males cardíacos.

Aspirina – estudos confirmaram que a aspirina diminui o risco de formação de coágulos sanguíneos, que podem levar ao entupimento arterial. Graças à sua ação, a probabilidade de aparecimento de uma doença cardiovascular cai 44%.

Alimentação – uma alimentação saudável contribui para aumentar os níveis de colesterol bom, melhora a elasticidade das artérias e dificulta o depósito de gordura na parede dos vasos sanguíneos.

Cigarro – o fumante passivo tem o dobro de probabilidade de sofrer do coração em relação a alguém que não se expõe ao cigarro.

Peso – tão perigoso quanto o excesso de gordura é o modo como ela se distribui pelo corpo. O tecido adiposo que se concentra na região abdominal é mais danoso ao coração.

Atividade física – a prática mais intensa de atividade física é eficaz para baixar o peso e aumentar as taxas do colesterol bom. A probabilidade de um sedentário sofrer um infarto é 40% maior que a de uma pessoa fisicamente ativa.

Terapia de reposição hormonal – com a divulgação recente, pela Associação Médica Americana, de que comprimidos à base dos hormônios estrógeno e progesterona aumentam a probabilidade de uma mulher sofrer um infarto ou derrame, todas as formas de terapia de reposição hormonal para fins de prevenção contra as doenças cardiovasculares ficaram sob suspeita.

Fonte: *Circulation*, revista da Associação Americana do Coração, e Aloyzio Achutti, cardiologista

8) VEJA

28 de agosto de 2002, edição 1766, páginas 86-93

Gênero – Informativo (reportagem)

√ Quando o sexo esfria - Revista Veja

A falta de desejo é uma queixa que só aumenta. Há muitas maneiras de combatê-la

Sexo, para muita gente, nunca foi tão bom. Desde que o tema deixou o confinamento da alcova para virar assunto de consultórios médicos e de programas de TV, uma legião de insatisfeitos sentiu-se encorajada a partir em busca de solução para seus males, antes secretamente remoídos. Mulheres que mal podiam esperar que o parceiro esfriasse o entusiasmo no leito, para finalmente dormir em paz, descobriram que o orgasmo também foi feito para elas. Homens atormentados pelo fantasma da disfunção erétil, ou por causa dela conformados à aposentadoria precoce, despertaram para alegrias adormecidas com o surgimento de novos medicamentos. Para um número incalculável de pessoas, o sexo – pós-Freud, pós-revolução nos costumes e pós-Viagra – ficou mais fácil, e melhor. O problema é que tem gente se descobrindo agora sem vontade de fazê-lo.

A falta de desejo sexual é a queixa que mais aumenta nos consultórios de médicos e terapeutas. Vem de mulheres angustiadas porque não conseguem corresponder ao apetite do parceiro e de homens que se declaram perplexos ao constatar uma súbita indiferença diante de tema outrora tão estimulante. São pessoas para as quais o problema não é necessariamente a dificuldade em "funcionar" ou em "chegar lá", mas a falta de ânimo até para pensar no assunto. Estariam homens e mulheres, massacrados pelas tensões da vida contemporânea, entorpecidos por devastações hormonais ou até dessensibilizados pela rotina com um mesmo companheiro ou companheira de leito por anos a fio? Na opinião dos especialistas, essas coisas têm, sim, influência sobre o desempenho sexual. Mas por trás de tudo existe outra coisa. Nunca as pessoas prestaram tanta atenção ao assunto. Além disso, no passado, tanto homens quanto mulheres se resignavam mais às limitações impostas pela falta de desejo. Hoje se preocupam com o problema e querem solução.

Por muito tempo, o universo das queixas sexuais foi dominado por dois temas: a disfunção erétil, campeã das reclamações masculinas, e a dificuldade em atingir o orgasmo, o mais evidente obstáculo das mulheres. O surgimento do Viagra rearranjou alguns dos elementos desse quadro. O remédio ajuda oito em cada dez casos de impotência ligada ao mecanismo de ereção, mas não funciona sem o motor de arranque, digamos, de todo o processo: o desejo. Homens insatisfeitos com o desempenho, que creditam seu problema a alguma disfunção "hidráulica", têm experimentado as drágeas azuis por contra própria e, decepcionados com os resultados, acabam batendo à porta dos consultórios. "Chegam dizendo: 'Doutor, acho que o meu caso é pior do que eu pensava'", conta o psicólogo e terapeuta sexual Oswaldo Martins Rodrigues Júnior. Em 1991, ele fez um levantamento com 100 pacientes e constatou que menos de 2% o haviam procurado por problemas de

falta de libido. Em maio deste ano, repetiu o estudo: de 49 pacientes recentes, 16% acreditavam sofrer de falta de desejo.

No caso feminino, o "efeito Viagra" se deu de forma indireta. Mulheres cujo marido tem problema de ereção muitas vezes se acomodam a uma vida sexual minguada, quando não inexistente. "Ao perceber que eles recobram a vitalidade e o entusiasmo pelo sexo, elas tendem a sentir-se pressionadas a solucionar os próprios problemas", afirma Rodrigues. A força da educação repressiva, mesmo depois de décadas de permissividade, também continua a sufocar a libido feminina. "A maioria das mulheres ainda hesita em explorar sua sexualidade", disse à VEJA a sexóloga americana Rebecca Chalker. "A consequência é que muitas não têm prazer durante o ato sexual ou se culpam pela falta de libido." Com ou sem sentimento de culpa, quando vão procurar ajuda já levam o diagnóstico. Segundo pesquisa realizada pelo Projeto Sexualidade do Hospital das Clínicas de São Paulo e coordenada pela psiquiatra Carmita Abdo, a falta de desejo hoje é a principal queixa sexual feminina.

O primeiro passo para tratá-la é identificar o problema. Todo mundo em vários momentos da vida passa por períodos de recolhimento erótico. A linha que separa essa retração previsível de uma disfunção já instalada pode ser difusa. Problemas de ereção, por exemplo, são muito mais facilmente detectáveis. Colocam-se diante dos olhos a partir do momento em que o corpo insiste em não responder à ordem do cérebro. Já a falta de desejo, em alguns casos, equivale à perda de apetite causada por distúrbios alimentares: quem não sente vontade de se alimentar nem sequer se lembra de que comida existe. Mulheres se conformam em pensar que talvez sejam "assim mesmo" e homens se convencem de que estão apenas momentaneamente cansados – quando não transferem a responsabilidade para o lado oposto do leito conjugal. "É comum acharem que a parceira já não é mais tão atraente ou que não sabe estimulá-lo", afirma Carmita Abdo. A monotonia resultante do casamento monogâmico é um fenômeno praticamente universal – e alguns dos conselhos de especialistas reproduzidos aqui, especialmente no campo da mudança de hábitos, podem ajudar a combatê-la. Existe o arrefecimento conjugal de um lado. Esse é um problema circunstancial. Há também o caso da libido permanentemente encolhida. Esse já é um distúrbio firmemente instalado.

Na busca de tratamentos, os estudiosos deparam com a impressionante complexidade do mecanismo da libido. O surgimento do desejo depende de uma intrincada cooperação entre corpo e mente, que, como num balé requintado, ora se alternam, ora se solicitam – e, eventualmente, se atrapalham. O pesquisador americano Stephen Levine explica que o desejo é composto de três ingredientes. Em primeiro lugar, vem o impulso, aquela força primal e instintiva que brota a partir do funcionamento orgânico e é tão natural no ser humano quanto a vontade de comer. Também faz parte do desejo a motivação. Ela é desencadeada, por exemplo, pela visão de um corpo atraente ou pela evocação de uma fantasia sexual. Por fim, soma-se a tudo isso o "querer", a autorização que o cérebro dá para que impulso e motivação se realizem – esse o campo mais sujeito a interferências psicológicas ou culturais.

Quando a dificuldade reside no impulso, o mais provável é que o problema esteja nos hormônios. Desde a entrada na puberdade, as mulheres se habituem a constatar a

importância do ziguezague hormonal no corpo, na mente e no humor, inclusive a disposição para o sexo. A gravidez e o parto lançam-nas num dos pontos baixos dessa montanha-russa – a prolactina, hormônio responsável pela produção do leite materno, inibe os neurotransmissores que ativam o desejo no cérebro. Quando se aproximam da menopausa, a devastação hormonal é violenta. De um lado, diminui o estrógeno, o hormônio que enlanguesce, irriga e intumescce, preparando o corpo para o sexo. De outro, mingua a testosterona. Conhecida como o hormônio do homem, ela também existe no organismo feminino, em quantidades menores. Em ambos, é diretamente responsável pelo desejo. Repô-la artificialmente (em cerca de 15% dos homens, o estoque de testosterona diminui drasticamente a partir dos 40 anos) pode despertar leões adormecidos – ou transformar tímidas ovelhinhas em tigresas. No entanto, como tudo que envolve o delicado equilíbrio hormonal, não existem respostas simples. "No caso da mulher, o médico precisa medir com o máximo de precisão possível os aspectos positivos e negativos da reposição do estrógeno", afirma o ginecologista Ramon Luiz Braga Dias Moreira, autor do livro *Medicina e Sexualidade*. No que diz respeito ao homem, é a mesma coisa: a administração de testosterona pode acelerar o crescimento de tumores não detectados na próstata.

Da mesma forma que corre atrás da pílula que acabará com a obesidade, com a calvície e eventualmente até aquela droga milagrosa que retardará o envelhecimento da pele, a ciência procura a chave da libido. Para isso, coloca seus microscópios na bioquímica do cérebro. Atualmente, pelo menos três grandes laboratórios estão em busca da pílula do desejo. A grande promessa do momento é a bupropiona, substância que atua sobre dois "ativadores" do prazer: a dopamina, associada ao impulso sexual, e a noradrenalina, ligada à motivação. Segundo uma pesquisa recente apresentada pela Associação Americana de Psiquiatria, 40% das mulheres tratadas com bupropiona relataram aumento do número de episódios de excitação e de fantasia sexual. O médico paulista J.R., de 47 anos, relata uma experiência animadora com o medicamento, depois de sofrer de depressão e falta de libido, decorrentes de um devastador trauma familiar. "Passei a usar a bupropiona há dois meses e o sexo voltou a ser prazeroso. Se depender da minha vontade, faço todos os dias, a qualquer hora", diz ele. "Não sei dizer se o remédio, ao melhorar a questão psicológica, me fez voltar a querer sexo ou se, voltando a ter sexo, a minha cabeça melhorou. Só sei que meu relacionamento ganhou muito com isso."

Essa fusão entre "corpo" e "cabeça" mostra como a natureza do problema é fugidia. Especialistas estimam que até nove entre cada dez casos de falta de desejo tenham origem em causas psicológicas ou circunstanciais. Mesmo pessoas que nunca passaram por situações sexuais traumáticas, uma das causas frequentes da baixa no desejo, podem ter dificuldade em sentir vontade de fazer sexo pelo simples fato de não terem sido estimuladas para isso. O exemplo se aplica, sobretudo, a mulheres – que, ao contrário dos homens, continuam a ser educadas muito mais para proteger-se das conseqüências indesejadas do sexo do que para usufruir dele. Ainda hoje, quando pais se dispõem a conversar sobre o assunto com as filhas, limitam-se quase sempre à sua parte desagradável. Leia-se: gravidez indesejada, doenças venéreas e, mesmo sem dizer claramente, a idéia implícita de que boas meninas não devem fazer muito sexo. Do lado bom da coisa, pouco se fala. A deseducação sexual da mulher é um fato. O que as meninas ouvem sobre o tema em casa ou na escola está muito abaixo da quantidade de informação que deveriam ter. Quando se relacionam

com homens, costumam deparar com outra barreira: o desconhecimento que seus parceiros habitualmente têm a respeito do funcionamento do corpo e da alma da mulher. A partir daí fica fácil entender por que elas sofrem três vezes mais de falta de desejo do que eles, como apontou a pesquisa coordenada pela psiquiatra Carmita Abdo.

Se as mulheres têm motivos para achar-se incompreendidas, os homens também alimentam as suas mágoas. Psicólogos lembram que, por trás de um parceiro sexualmente desaquecido, pode estar, por exemplo, um homem nocauteado em sua auto-estima. Várias causas levam à baixa estima que pode arrefecer o desejo masculino. Em primeiro lugar, estão as razões orgânicas: problemas de ereção, ejaculação precoce ou preocupações quanto ao tamanho do pênis. Nesses casos, o desejo existe como potencial. Só esfria por uma sensação circunstancial de inibição. "É a falsa falta de desejo", explica o urologista Celso Gromatzky. Cada vez mais presente hoje em dia está, no entanto, um ingrediente externo – a terrível sensação de fracasso profissional. Na sociedade contemporânea, o sucesso no trabalho é uma das medidas fundamentais para determinar o "valor" de um homem – e, por causa disso, o que vai mal no escritório pode se refletir diretamente na cama. "O órgão sexual é o símbolo do poder masculino. Como o desempenho profissional também está ligado ao poder, o mau funcionamento de um pode acabar afetando o outro", explica a diretora do Instituto Paulista de Sexualidade, a psicóloga Aparecida Favoreto. Homens pressionados pela competição no trabalho, estressados por um mau momento profissional, angustiados por um sentimento de autodesvalorização, são potenciais candidatos a ter a libido esfriada. "De todos os componentes sexuais, o desejo é o que mais flutua ao sabor das condições externas", afirma Aparecida Favoreto.

O que os terapeutas sexuais podem fazer em relação a isso? Eles respondem: ajudar o paciente a descobrir motivações para a sua libido, a detectar insatisfações de diferentes origens, de modo a não deixar que uma interfira na outra, e a liberar os freios emocionais que emperram o desejo. Para isso, estimulam o autoconhecimento e também recomendam exercícios práticos. Um exemplo: casais com o desejo combalido ficam "proibidos" de praticar sexo por dez dias. Nesse período, devem apenas trocar carícias. "É uma forma de fazer com que eles descubram ou recuperem pequenos prazeres, pequenos estímulos que são a fonte do desejo", explica Aparecida Favoreto. Outro exercício, bem menos convencional, e geralmente prescrito de forma mais velada, inclui a busca de profissionais do sexo ou especialistas em massagens eróticas, contratados para dar "aquela forcinha" sobretudo a pacientes solteiros para os quais a origem da dificuldade sexual reside na ansiedade, na insegurança ou na timidez. Terapeutas acreditam que, livres do compromisso de exibir uma performance retumbante, eles têm mais chances de ver o desejo fluir de forma natural.

E o que fazer quando nem hormônios, nem ansiedade, nem traumas passados são justificativa para o casal deixar de aproveitar as delícias do sexo – e mesmo assim aquele fogo de antigamente foi reduzido a não mais do que uma bracinha? Na fase da paixão, o desejo costuma brotar com a mesma facilidade com que fluem as declarações de amor. Entretidos no prazeroso exercício de descobrir um ao outro, possuídos pelo feitiço da paixão, esquecem cansaço, tensões e mau humor: tudo é encanto, surpresa, excitação. Tudo é motivo para sexo. O problema é que tanto paixão como desejo têm entre suas molas

propulsoras a novidade. E a matéria-prima do cotidiano é outra: a repetição. É inevitável que o desejo perca intensidade quando a rotina – mais a chegada dos filhos, o envelhecimento do corpo e as exigências do trabalho – fazem com que a imagem do parceiro na cama acabe se transformando em só mais um detalhe da paisagem doméstica.

A sexóloga americana Rebecca Chalker afirma que, biologicamente, o desejo, ao menos em sua forma mais intensa, não foi feito para durar mais do que dois anos. "A própria proximidade que a convivência implica – como dormir na mesma cama e permanecer muito tempo junto – diminui a produção dos hormônios sexuais, que funcionariam com máxima potência apenas para manter os casais juntos o tempo suficiente para procriar", afirma. A variação de parceiros seria, portanto, um antídoto para a inapetência sexual? A resposta é sim – pelo menos, como foi cientificamente comprovado, no que diz respeito aos ratos. Uma experiência de laboratório conduzida pelo pesquisador americano Donald Dewsbury, da Universidade da Flórida, mostrou que roedores sexualmente inapetentes após um período de intenso sexo com suas fêmeas recobram a atividade quando colocados diante de outra parceira. Não é preciso ser nenhum gênio da ciência para intuir isso. E para perceber que o mesmo pode ser afirmado em relação a seres humanos. Ou talvez o estímulo da novidade seja ainda mais forte nos macacos que desceram das árvores e hoje andam por aí preocupados com dezenas de problemas, entre eles o sexo. Ocorre que, como lembra o psicólogo Ailton Amélio da Silva, o sexo, na nossa sociedade, não tem somente a função de perpetuar a espécie, mas também a de manter o vínculo entre os casais, necessário para a consolidação da família. "Prova disso é que, ao contrário do que fez com os animais, a natureza dotou a mulher da capacidade de ter orgasmo e ainda perenizou nela as características que atraem os homens – bichos só fazem sexo quando a fêmea está no cio", afirma o psicólogo, autor do livro *O Mapa do Amor*. Descartada a poligamia como recurso para acender a velha chama, pelo menos no caso das pessoas que procuram aconselhamento profissional para melhorar o clima no casamento, existe outra solução? "Há muitos casais que conseguem manter a atração sexual por muitos anos ou mesmo durante a vida inteira", afirma Rebecca Chalker. Em comum, afirmam unanimemente especialistas, eles têm a capacidade de dar asas à imaginação. "Isso inclui não só recriar fantasias como procurar estar sempre descobrindo novas facetas do outro", diz a ginecologista e terapeuta sexual gaúcha Jaqueline Brendler.

Poucos termômetros são mais eficientes para medir o grau de satisfação diante da vida quanto a vontade de fazer sexo. Da mesma maneira, a falta de apetite sexual também pode indicar uma insatisfação mais generalizada, uma angústia do ser. "Os problemas dessa ordem, descontados os diagnosticadamente orgânicos, geralmente são só um sintoma de algo mais que não está bem", lembra Aparecida Favoreto. Afinal, desde Freud já se sabe que sexo é instinto de vida em estado puro. Por causa dele, animais pulam cercas e seres humanos cometem as mais incríveis bobagens. Em busca dele, se enfeitam, se exibem, se aperfeiçoam, se engalfinham e, deliciosamente, se reconciliam. Vão à ruína, descambam no desvario, descobrem um elo com as correntes vitais mais profundas que nenhuma outra experiência pode dar. "O sexo é o que mantém o ser humano vivo e o êxtase, a mais primal das experiências que o homem pode ter", diz Carmita Abdo. É perfeitamente possível alguém renunciar ao sexo, de maneira serena e consciente, sem se tornar um frustrado doentio. Mas deixar, por inação, que o desejo se dilua na rotina, se esconda na doença ou se

perca nos labirintos do ressentimento é mais do que perder a chance de saborear uma das mais prazerosas experiências da vida: é abrir mão do próprio desejo de viver.

"Meu casamento acabou"

"Tenho certeza de que o principal motivo de minha separação foi o fato de eu ter perdido o desejo sexual. Nos dois primeiros anos de casamento, transávamos pelo menos cinco vezes por semana. Quando engravidei, tudo mudou. Ele passou a me evitar, e eu me senti rejeitada. A situação piorou quando o bebê nasceu e tive depressão pós-parto. Comecei a ter aversão a seus carinhos, a seu toque. Cheguei a procurar um terapeuta sexual. Ele disse que eu precisava colocar mais romantismo na relação. Mas como, se eu não conseguia nem chegar perto de meu marido? Eu me sentia infeliz e culpada. Ele, cada vez mais insatisfeito. O casamento virou um pesadelo. Há um ano estou sozinha e, engraçado, me sinto melhor. Percebo que minha falta de auto-estima pode ter influenciado no problema. Voltei a fazer aulas de dança, a me cuidar, a sair com amigas, e sinto que o desejo está voltando aos poucos. Ainda não estou totalmente recuperada, mas acho que agora é uma questão de tempo."

R.R., 31 anos, empresária

"Nem havia reparado"

"No fim do ano passado, comecei a me sentir muito cansado. Faltava ânimo para ir à academia de ginástica e até para trabalhar. Procurei um especialista em medicina esportiva, que constatou que eu estava com 40% a menos de testosterona que o normal e disse que isso deveria estar afetando também minha libido. Fiquei surpreso – não havia reparado nesse detalhe. Depois, pensando melhor, concluí que realmente estava diferente. Apesar de fazer sexo com frequência, sentia que o desejo já não era o mesmo. Acho que evitava pensar no problema. Fiz o tratamento de reposição de testosterona durante dois meses. Tomei injeções e usei um gel nas pernas e na região das costas. Hoje, me sinto bem mais disposto. Acho que o que causou a queda de testosterona foi puro stress profissional. Levava trabalho para casa, preocupava-me muito se iria conseguir fazer tudo dentro do tempo previsto. Hoje, diminuí o ritmo e estou prestando mais atenção à saúde."

Eduardo Mudalen, 30 anos, advogado

"Eu me sentia um vegetal"

"Sempre me dei muito bem com as mulheres, mas há pouco mais de um ano passei a notar que tinha algo de errado comigo. Comecei a perder a vontade de fazer sexo com a minha namorada. Via passarem garotas com roupas provocantes e não sentia nada. Chegava a me afastar quando, numa roda de homens, alguém começava a falar da artista que estava nua na capa da revista. Sou divorciado há dez anos e sempre quis reconstruir a vida com outra mulher. Mas ficava imaginando como é que um vegetal como eu poderia satisfazer alguém."

Perdi o ânimo de viver. Quando tomei coragem de procurar um médico, descobri que estava com baixa de testosterona. Foi um alívio. Fiz reposição hormonal e em pouco tempo estava me sentindo um menino. Voltei a olhar as mulheres com aqueles olhos, adoro quando elas usam minissaia. Continuo o tratamento e faço questão de segui-lo à risca, para não correr o risco de passar de novo por aquela situação. É um pesadelo."

P.F., 65 anos, empresário

"Temi perder meu marido"

"Aos 47 anos, voltei a me casar com o homem de quem havia me separado 25 anos antes. O problema é que isso aconteceu no período em que entrei na menopausa – e ela foi traumática. Tinha enjôos, dores de cabeça e um enorme desânimo. Isso me tirava a vontade de fazer sexo. Ele não reclamava, mas eu percebia que todas as vezes que dizia 'não' ficava frustrado. Foi principalmente por causa disso que resolvi procurar um médico: não queria perder meu marido de novo. Foi a melhor coisa que fiz. Comecei um tratamento à base de reposição de estrógeno e, três meses depois, voltei completamente ao normal. Minha vaidade aumentou, meu desejo voltou, meu marido diz que eu fiquei até melhor que antes. Hoje, quando vou ao cabeleireiro e ouço pessoas reclamarem dos mesmos sintomas que tive, fico agoniada. Sei exatamente como elas estão se sentindo. Acho que toda mulher nessa situação deveria procurar um médico. Nem imaginam a diferença que isso faz na vida da gente."

Maria Pia Finocchio, 57 anos, juíza aposentada

BOX 1

Sentir culpa: a mulher sem desejo fica triste ou mal-humorada durante a relação sexual. Depois, sente remorso pelo que fez e muitas vezes não sabe explicar o motivo para o parceiro.

Dormir tarde: o marido assiste à TV durante horas ou vara a madrugada fazendo um suposto e urgentíssimo relatório. Só vai para a cama quando a mulher já está dormindo.

Preocupar-se em excesso: mulheres que se angustiam demais, seja porque o filho está doente ou porque levou bronca do chefe, se concentram nos problemas e podem perder a vontade de fazer outras atividades, inclusive sexo.

Discutir com a parceira: pouco antes de irem para a cama, o homem lembra de algum episódio sem importância e inicia uma briga com a companheira. Os dois dormem de mau-humor, cada um de um lado.

Reclamar de dores: doenças genitais, partos malfeitos ou falta de lubrificação vaginal podem fazer com que a mulher sinta dor durante o intercursos. O ato sexual, nesse caso, é associado à idéia de sofrimento.

Mudar o comportamento: o homem sem desejo evita contato físico com a parceira quando começa a chegar a hora de dormir, mesmo que tenha sido carinhoso com ela durante o dia.

Ficar doente: a aversão à idéia de praticar sexo pode ter reflexos reais no organismo da mulher. Diante da perspectiva da relação sexual, muitas têm dores de cabeça, náusea e dores de estômago.

Fazer trocas: é comum a pessoa substituir o sexo por outras atividades, como sair para beber com amigos ou passar mais horas trabalhando no escritório – não por prazer ou necessidade, mas como fuga.

Inventar desculpas: uma forma de a mulher fugir do sexo é dizer que está com sono, cansada ou menstruada. Tudo isso, obviamente, acontece. A repetição constante é que indica o problema.

Arranjar desculpas: briga com o chefe ou colegas de trabalho, ter de acordar cedo no dia seguinte, cansaço físico e, sim, até as famosas dores de cabeça são pretextos usados para evitar o sexo.

Irritar-se com facilidade: durante as preliminares, a mulher perde a paciência com pequenos gestos do marido ou namorado. Uma carícia malfeita ou em hora inapropriada pode acarretar discussões e cara feia a noite inteira.

Reclamar de tudo: queixas constantes e persistentes do trabalho, do relacionamento, da vida que escolheu para si, são indícios de depressão, distúrbio capaz de exterminar o desejo sexual.

BOX 2

Conselhos para reacender a velha chama

Para ele

Buscar possíveis causas orgânicas – o desejo é afetado pelo desequilíbrio da testosterona e determinadas doenças no aparelho genital. Também sofre com o hiper ou hipotireoidismo, aterosclerose e diabetes, além do uso de alguns tipos de antidepressivos, ansiolíticos e anti-hipertensivo. O urologista e o terapeuta sexual são os profissionais a ser procurados.

Praticar atividades físicas – nadar ou caminhar combatem a tensão e o stress (inimigos da luxúria) e propiciam uma condição fundamental para a ativação da libido: o relaxamento. Corpo relaxado produz menos prolactina – hormônio que atua como inibidor da dopamina, o principal neurotransmissor do desejo.

Não fazer sexo “por obrigação” – iniciar uma relação apenas para “cumprir o papel de marido” tem boas chances de resultar em fracasso, principalmente se sucessivos, podem, inconscientemente, reprimir o apetite sexual. Em compensação, “obrigue-se”, sim, a ter pensamentos picantes, ver cenas eróticas na televisão e procurar outros estímulos visuais.

Trocar carícias, e mais nada – muitos homens beijam as parceiras apenas quando querem sinalizar disposição para o sexo. A prática de carícias “gratuitas” ajuda a reativar a libido. Combinar com a mulher que o sexo está temporariamente “proibido” também elimina a expectativa da relação frustrante.

Para o casal

Tirar proveito da mobilidade profissional – com frequência cada vez maior, o casal é separado por motivos profissionais – viagens e até transferências. “Em vez de encarar a situação como uma ameaça à relação, os parceiros podem ver nela uma oportunidade para renovar o desejo. A distância é um bom afrodisíaco”, diz a psiquiatra Carmita Abdo.

Aceitar apenas a rotina inevitável – “algumas situações do cotidiano são necessariamente repetitivas. Outras não. Mas muita gente, por medo de ‘errar’, se apegue a elas além do necessário”, diz o professor Ailton Amélio. “Ninguém precisa, por exemplo, usar a mesma roupa de dormir por anos, ou se ater a mesma posição sexual todas as vezes em que faz sexo.”

Para ela

Buscar possíveis causas orgânicas – além das doenças inibidoras do desejo que compartilham com os homens, as mulheres sofrem com a diminuição na produção do estrogênio, que ocorre naturalmente na menopausa, e com o excesso de produção de prolactina, o hormônio responsável pela produção do leite materno. Ambos podem devastar a libido. Ginecologista e terapeuta sexual são o primeiro passo.

Pensar naquilo – ponha sexo na cabeça. Terapeutas costumam sugerir a leitura de livros como *O Amante*, de Marguerite Duras, e filmes como *Perfume de Mulher*, do diretor Martin Brest, como estimulantes do apetite feminino. “Para que se sinta vontade de fazer sexo, é necessário pensar em sexo”, diz a psicóloga Arlete Gavranic. “Além de criar um ambiente propício para o surgimento do desejo, ajuda a desenvolver fantasias.”

Não censurar fantasias – muitas mulheres são tímidas em seus devaneios eróticos ou os reprimem por considerá-los imorais, perversos ou anormais. Especialistas lembram: não há fantasia que seja crime ou pecado. “No campo da imaginação, tudo é permitido”, garante a psicóloga Aparecida Favoreto.

Tocar-se – é a primeira recomendação que terapeutas sexuais dão a suas pacientes – elas devem reservar um período do dia para relaxar e tocar as partes do próprio corpo. “É uma forma de descobrir o que lhe dá prazer e de estimular o surgimento de sensações prazerosas”, diz a terapeuta Jaqueline Brendler.

9) VEJA

11 de setembro de 2002, edição 1768, página 58

Gênero – Informativo (notícia)

✓ Inimigo silencioso – Revista Veja

Um levantamento mostra que o nível de colesterol dos brasileiros é mais alto do que se pensava

A Sociedade Brasileira de Cardiologia concluiu recentemente o maior levantamento já feito no país sobre os níveis de colesterol na população. Ao todo, foram ouvidas e examinadas 82 000 pessoas, em sete Estados. O resultado é alarmante. Pelas informações colhidas, é possível dizer que 40% dos adultos brasileiros têm colesterol alto – um dos principais fatores de risco para a saúde do coração. No início dos anos 90, esse número era de 30%. O dado coloca o Brasil entre os piores do mundo. O quadro é mais feio até do que o americano. Nos Estados Unidos, onde praticamente se mastiga colesterol puro no café da manhã, almoço e jantar, 36% das pessoas têm colesterol acima do recomendável. "O levantamento reafirma a necessidade de uma campanha permanente contra esse inimigo silencioso, que causa a morte de milhares de brasileiros a cada ano", diz a cardiologista Tânia Martinez, do Instituto do Coração de São Paulo.

Um outro dado preocupante do levantamento é o índice de colesterol entre as mulheres. Elas, atualmente, representam mais da metade de todas as vítimas do mal. Conforme a idade avança, a situação torna-se ainda mais grave. Acima dos 55 anos, para cada homem com o problema há duas mulheres na mesma condição. Isso ocorre em boa parte porque, com a menopausa, elas perdem a proteção do hormônio estrógeno. Fabricada pelos ovários, a substância é uma grande aliada do coração, ao impedir o entupimento das artérias. Mas o grande vilão é mesmo o estilo de vida baseado em dietas ricas em gordura, sedentarismo e cigarro – um comportamento que, até duas décadas atrás, era predominantemente masculino. "A liberação feminina teve uma contrapartida negativa. Hoje, as mulheres são as principais vítimas das doenças coronárias", afirma Antonio Carlos Chagas Palandri, presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.

O colesterol é um dos principais compostos do organismo. É essencial para a fabricação de hormônios e de vitamina D. Em excesso, porém, é um perigo. Há dois tipos de colesterol: LDL, o ruim, e HDL, o bom. Como o organismo não consegue processar grandes quantidades de LDL, o excedente tende a se depositar na parede dos vasos sanguíneos. Com o passar do tempo, esse acúmulo pode levar ao entupimento das artérias e provocar um infarto ou derrame. Uma das melhores armas contra o colesterol alto é fazer ginástica e manter uma dieta equilibrada. Com isso, é possível baixar drasticamente os níveis de colesterol. Há, no entanto, pacientes que têm de recorrer a medicamentos – entre eles, aquelas pessoas com um forte histórico familiar de colesterol alto, e que correspondem a

cerca de 20% dos casos. Para elas, há as estatinas, drogas capazes de diminuir os níveis de LDL e de aumentar os de HDL.

Estado de alerta:

- 40% da população brasileira adulta tem colesterol alto.
- Desse universo, mais da metade é composta de mulheres.
- Santos, no litoral paulista, é a cidade com a pior situação: 57% de seus habitantes têm colesterol alto.
- 70% dos brasileiros apresentam um ou mais fatores de risco de doenças cardíacas. Os principais são colesterol alto, hereditariedade, tabagismo, diabetes e hipertensão

Fontes: Sociedade Brasileira de Cardiologia e Laboratório Pfizer

10) VEJA

23 de outubro de 2002, edição 1774, página 115
Gênero – Informativo (nota)

√ As finanças e a menopausa – Revista Veja

Um levantamento da Escola de Saúde Pública de Harvard, nos Estados Unidos, concluiu que mulheres que passaram por dificuldades econômicas durante algum período da vida entram na menopausa pelo menos um ano mais cedo. Foram acompanhadas 600 mulheres entre 36 e 45 anos durante três anos. Os cientistas acreditam que o stress é um dos fatores que explicam o mecanismo que leva a situação financeira a afetar a saúde feminina.

11) VEJA

30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 30-2
Gênero – Informativo (reportagem)

√ Debaixo daqueles lençóis - Revista Veja

Lembra como era gostoso? Pois é, dá para recuperar e manter o ânimo dos bons tempos

O sexo freqüente, seguro e prazeroso faz um bem danado à saúde. Protege o coração, emagrece, eleva a auto-estima, melhora o humor e até remoja. Ele é tão importante que serve como um dos parâmetros da Organização Mundial de Saúde para determinar a qualidade de vida das pessoas. Mas, com as transformações por que passa o organismo no decorrer dos anos, não é fácil manter a libido a mil. No caso das mulheres, com a chegada da menopausa, os seios já não enrijecem como antes durante a fase de excitação. O aporte de sangue para a vagina e a lubrificação do órgão diminuem. Além disso, a perda de tônus muscular em todo o corpo reflete-se na região vaginal, que fica menos elástica. Isso significa que a resposta às carícias e ao próprio ato sexual já não é tão rápida nem tão intensa. Ou seja, torna-se mais complicado atingir o orgasmo. Com os homens, não é diferente. Um mesmo estímulo sexual que, na juventude, saía do cérebro e deixava o pênis ereto em apenas três segundos demora quarenta vezes mais para fazer efeito no homem de meia-idade. Além disso, o aporte de sangue para o pênis é menor, assim como o tônus muscular da região. Com isso, a ereção tende a ser menos potente e o orgasmo, mais difícil.

A boa notícia: é possível retardar essas transformações e recuperar o fôlego e o entusiasmo na cama (e no sofá, e no carro, e na escada, e no elevador). O mais importante é combinar uma alimentação equilibrada com a prática regular de exercícios físicos. Para os homens, essa é uma das principais armas contra os maiores inimigos das ereções potentes, o colesterol alto e a hipertensão. Para as mulheres, dieta saudável e exercício freqüente funcionam como uma espécie de injeção de ânimo para o sexo. Especialmente porque ajudam a manter a forma e, conseqüentemente, a auto-estima. De cada dez brasileiras, sete reclamam da falta de libido. O principal motivo? Insatisfação com o próprio corpo. Abster-se do excesso de álcool também dá uma força ao desejo sexual. Por último, mas não menos importante, é fundamental controlar a ansiedade na hora H. O melhor sexo é aquele que se faz sem aflições. Expectativas exageradas com a própria performance, por exemplo, contaminam a relação e podem gerar um círculo vicioso.

Ainda que os hábitos saudáveis não consigam manter o sexo satisfatório, a medicina pode dar uma mãozinha. Entre as mulheres de meia-idade, a terapia de reposição hormonal aumenta a libido e a lubrificação vaginal, além de outros benefícios. Os homens podem

contar com a ajuda do viagra e seus equivalentes. Em 1998, quando foi lançado, o medicamento marcou uma nova era no tratamento da disfunção erétil. A drageazinha azul devolveu a milhões de homens a potência perdida, mas não age sobre o desejo. Para o remédio funcionar, é preciso que o homem tenha vontade de fazer sexo. Para elas, não se inventou nada parecido. Estudos restritos com o viagra vêm sendo realizados, para verificar se ele pode atuar em casos de anorgasmia feminina (dificuldade para chegar ao orgasmo). Até o momento, no entanto, nenhum deles constatou que o viagra é realmente efetivo nessa situação. A falta de desejo, tanto para homens como para mulheres, continua a ser um desafio para a medicina. A única fórmula eficaz é aquela que muitos casais ouvem dos terapeutas e sexólogos: feito com prazer, frequência e cumplicidade, o sexo dá vontade de fazer mais sexo. Nos enredos mais felizes, com o mesmo parceiro.

BOX 1

As mudanças que interferem na vida sexual

Elas

Desejo – Das brasileiras entre 41 e 50 anos, metade não tem vontade de fazer sexo. Em 70% dos casos, a causa do problema é depressão, stress ou insatisfação com o próprio corpo.

Excitação – Com a redução nos níveis dos hormônios femininos e o menor aporte de sangue para a região genital, a lubrificação vaginal é menor e mais demorada. Entre as moças na faixa dos 20 anos, esse processo leva em média 30 segundos. Aos 50 anos, até três minutos.

Orgasmo – A baixa vascularização e a flacidez muscular explicam a queda na frequência dos orgasmos. Quanto menos vigorosas são as contrações dos músculos da região vaginal durante o ato sexual, menor é a sensação de prazer.

Eles

Desejo – Por volta dos 40 anos, os níveis de testosterona tendem a cair. Como esse hormônio é responsável pelo apetite sexual, é natural que o desejo diminua.

Excitação – A baixa hormonal interfere também na excitação. Um homem de meia-idade demora quarenta vezes mais tempo do que o jovem para ter uma ereção. Além disso, em decorrência do menor aporte de sangue para todos os tecidos do corpo, inclusive a região peniana, o ângulo de inclinação do pênis ereto tende a diminuir.

Orgasmo – A diminuição da força muscular, típica do envelhecimento, provoca mudanças nos orgasmos – eles tendem a demorar para acontecer.

12) VEJA

30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 46-9
Gênero – Informativo (reportagem)

√ A miragem hormonal - Revista Veja

*Doses extras de hormônios ajudam a manter o vigor e o equilíbrio do metabolismo?
Depende do caso.*

O corpo humano é regido por uma afinada orquestra hormonal. Nessa orquestra não há solista principal. Para garantir o bom funcionamento do organismo, as mais de três dúzias de hormônios têm de trabalhar em perfeita sintonia. Só assim é possível manter algumas das funções essenciais à vida. Os hormônios regulam o crescimento, o sono, a libido, a queima de gordura, a densidade óssea, a firmeza da pele, o nível de stress, as sensações de calor e frio, a fome e a saciedade – só para citar algumas das centenas de suas funções. Substâncias poderosíssimas, eles cumprem sua missão em quantidades ínfimas. Não são necessários mais do que 50 trilionésimos de grama de estrógeno por mililitro de sangue para garantir às mulheres as formas arredondadas, os traços delicados, a voz aguda. Enfim, todas as características femininas. É isso mesmo: 0,00000000005 grama basta para fazer com que as mulheres sejam mulheres. Se os hormônios entram em descompasso, se faltam ou se sobram, o organismo se ressent. Esse desequilíbrio pode desencadear uma série de doenças, como o híper ou o hipotireoidismo. É normal que, com o avançar da idade, a produção de alguns hormônios entre em declínio. Como forma de conter essas baixas e reverter alguns dos males associados à queda hormonal, a saída pode ser a reposição hormonal. Há, no entanto, reposições que devem ser feitas e outras que são absolutamente dispensáveis e muito arriscadas.

Primeiro, as mulheres. Com a chegada da menopausa, há uma queda drástica na síntese dos hormônios sexuais femininos, os estrógenos e a progesterona. De cada dez mulheres nessa fase da vida, oito relatam sintomas físicos extremamente desagradáveis. A principal queixa são as ondas de calor que vêm e vão. Mas há também as vítimas de insônia, ressecamento vaginal, diminuição da libido, pele e cabelos ásperos, irritabilidade e depressão. Além disso, sem contar com a proteção hormonal, as mulheres ficam mais sujeitas a doenças cardiovasculares e osteoporose, entre outros males. A terapia de reposição hormonal para mulheres na menopausa começou a ser utilizada em larga escala em meados da década de 60. No início, o tratamento era feito apenas à base de estrógeno. Devido a um aumento nos casos de câncer de útero entre as mulheres submetidas à terapia, o estrógeno foi combinado à progesterona. Atualmente, a terapia hormonal pode ser feita com três tipos de estrógeno,

usados isoladamente, ou a partir da combinação deles com outros quatro tipos de progesterona.

Em julho deste ano soou o alarme. O Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos determinou a interrupção do maior estudo já feito sobre reposição hormonal. As mulheres submetidas ao tratamento com comprimidos de premelle estavam mais sujeitas a infarto, derrame e câncer de mama. Instalou-se o pânico. Mas ele não se justifica. O estudo americano é restrito a um tipo de reposição hormonal, com apenas uma combinação de hormônios, em dosagens específicas e uma única forma de administração. Preocupadas, muitas mulheres foram em busca de tratamentos alternativos para a reposição hormonal. Os mais procurados foram as cápsulas de estrógenos derivados da soja, as isoflavonas. Recentemente a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia divulgou um parecer sobre o uso das isoflavonas na reposição hormonal. Diz o documento que o consumo de soja é um aliado da saúde, mas as cápsulas de isoflavonas não têm efeito nenhum na reposição hormonal. Em excesso, alertam os médicos brasileiros, esses compostos podem comprometer o sistema imunológico e levar ao hipotireoidismo, doença em que a glândula tireóide produz hormônios em quantidade abaixo do normal.

Por muito tempo, acreditou-se que apenas o sexo feminino sofria os males da gangorra hormonal. Alguns anos atrás começou-se a falar em andropausa, a "menopausa" dos homens. A partir dos 40 anos, a produção de testosterona, o principal hormônio masculino, pode entrar em queda. O declínio é lento e gradual. Tanto que a maioria dos homens jamais precisará repor a testosterona perdida. Só de 15% a 20% deles sofrem os efeitos dessa baixa – diminuição ou perda total da libido, dificuldade de ereção, perda de massa muscular, acúmulo de tecido adiposo na barriga, aumento dos riscos de doenças cardiovasculares, desânimo e cansaço constantes. Nos últimos anos, muitos homens começaram a recorrer às doses extras de testosterona na esperança de reverter o processo de envelhecimento. Consumido sem necessidade, no entanto, o hormônio oferece perigos, como o câncer de próstata.

Há ainda dois outros hormônios que recentemente entraram para o cardápio de quem procura esticar a juventude. São eles o GH, o hormônio do crescimento, e o DHEA, um pró-hormônio – uma das matérias-primas para a produção dos hormônios sexuais. No passado, doses extras só eram recomendadas para as vítimas de deficiência na produção dessas substâncias. Depois, sem o aval da ciência, elas passaram a ser consumidas também por praticantes de musculação pesada. Agora, o GH e o DHEA fazem parte do dia-a-dia de homens e mulheres infelizes com a barriga saliente, os pés-de-galinha ao redor dos olhos ou os cabelos quebradiços. Lançar-se nessa aventura hormonal é um perigo. Em excesso, ambas as substâncias podem causar uma série de efeitos colaterais. Cuidado, portanto: muitas vezes, a promessa de um milagre é apenas miragem.

BOX 1

Só para elas

Estrógenos e progesterona

O que são

Produzidos pelos ovários, o estrógeno e a progesterona são os principais hormônios femininos. Com a menopausa, há uma queda drástica na produção dessas substâncias. Em decorrência dessa baixa, 80% das mulheres relatam sintomas físicos extremamente desagradáveis. Em meados da década de 60, a terapia de reposição hormonal passou a ser usada em larga escala como forma de aliviar esse mal-estar. No início, ela era feita apenas à base de um tipo de estrógeno. Hoje, pode ser feita com três variantes do hormônio, usadas isoladamente, ou a partir da combinação delas com outros quatro tipos de progesterona. O estrógeno mais utilizado é o estradiol. Além disso, as doses usadas são menores do que as utilizadas no passado. A reposição hormonal pode ser feita por meio de comprimidos, adesivos transdérmicos, implantes, injeções, sprays nasais e géis.

As promessas

- aumento da libido
- diminuição do risco de doenças cardiovasculares
- redução da probabilidade de osteoporose
- diminuição da massa de gordura

- melhora da qualidade da pele
- alívio dos sintomas depressivos

Os riscos

- aumento do risco de ocorrência de cânceres de mama e de útero para mulheres com predisposição a essas doenças

13) VEJA

30 de outubro de 2002, edição 1775, páginas 64-9
Gênero – Informativo (reportagem)

√ O guia da saúde - Revista Veja

Grande parte das doenças associadas à idade pode ser evitada ou tem cura. Para algumas que ainda desafiam a ciência, há paliativos. Veja a lista dos problemas mais comuns relacionados à passagem do tempo e o que é possível fazer para preveni-los

Apnéia do sono

Roncar alto, não importa a posição em que se está deitado, acordar cansado, com a boca seca ou com dor de cabeça são sintomas desse tipo de apnéia. O distúrbio caracteriza-se por interrupções da respiração durante o sono, que acontecem em intervalos de dez a trinta segundos. Frequentemente, a pessoa não percebe que desperta durante a noite, para recuperar o ar antes de voltar a dormir. Nos casos mais graves, esse acorda-dorme pode se repetir até 300 vezes. A apnéia do sono é decorrente da flacidez dos tecidos da garganta, que acabam por obstruir a passagem do ar. As consequências para a saúde vão de simples sonolência diurna a hipertensão, infarto, derrame e até mesmo morte súbita. Os obesos são mais propensos a sofrer do problema. Perder peso pode ser uma solução. Se não resolver, a doença é tratável por meio de cirurgia ou pelo uso de aparelhos que facilitam a respiração durante a noite.

Artrose

A artrose é uma doença reumatológica causada pelo desgaste interno das articulações. Os sintomas mais comuns são dor e inchaço nas juntas, resultantes de inflamações locais. Qualquer articulação do corpo pode ser afetada, mas as mais comumente atingidas são as das mãos, joelhos e coluna. Esta última é conhecida como bico-de-papagaio. A artrose é uma doença crônica. Isso quer dizer que, apesar de incurável, os sintomas podem ser

minimizados. O tratamento é feito à base de antiinflamatórios, analgésicos, relaxantes musculares, aplicação de gelo e exercícios específicos, como alongamento e hidroginástica. Há também uma terapia que estimula os músculos por intermédio de impulsos elétricos. Como forma de prevenir a artrose, é importante manter o peso ideal, evitar movimentos e posturas repetitivos e nunca carregar muito peso, para não forçar as articulações.

Bronquite crônica

Bronquite é a inflamação dos brônquios, canais de passagem do ar até os pulmões. A doença se manifesta sob duas formas: a aguda e a crônica. A primeira é decorrente de infecções, como gripe e resfriado. A segunda atinge sobretudo pessoas com mais de 50 anos, fumantes ou ex-fumantes. Com o tempo, as substâncias nocivas do cigarro tendem a se depositar nos brônquios, dificultando a atividade respiratória. Os principais sintomas da doença são chiado no peito, tosse, expectoração e falta de ar. O tratamento inclui drogas que dilatam os brônquios, antiinflamatórios e fisioterapia respiratória. E a principal medida de prevenção contra a bronquite crônica é, claro, abandonar quanto antes o cigarro.

Catarata

A catarata é a principal causa de cegueira no Brasil, sobretudo entre as pessoas com mais de 65 anos. No olho, há uma lente transparente responsável por dar foco às imagens, o cristalino. Com a idade, o cristalino tende a ficar opaco. A opacidade que afeta a visão é a catarata. O único tratamento é a cirurgia. Graças aos avanços nas técnicas, atualmente é possível realizar a operação quando a doença ainda está nos estágios iniciais. As técnicas mais modernas usam aparelhos de ultra-som. O cristalino é substituído por uma lente maleável, intra-ocular, implantada através de uma incisão de cerca de 3 milímetros.

Degeneração macular

A mácula é a camada mais interna do olho, localizada na porção central da retina. Ela é responsável pela visão central, que garante a percepção de formas, cores e detalhes. Entre os 50 e 60 anos, a mácula tende a perder nitidez. Algumas pessoas, no entanto, ficam com a visão comprometida. Se nada for feito, a doença pode levar à cegueira. Geralmente, a

degeneração macular ataca um olho antes do outro. Os pacientes costumam notar que algo está errado ao enxergar as linhas de um texto de jornal distorcidas. Há estudos que associam a doença ao cigarro, mas ainda não há nada conclusivo sobre o assunto. Conforme outros trabalhos científicos, o consumo de alimentos verdes e amarelos, como o espinafre, as ervilhas, o abacate ou o melão, ajudaria a diminuir a incidência do mal. Porém, como no caso do cigarro, são necessárias pesquisas mais abrangentes para comprovar esses benefícios. Os tratamentos surtem pouco efeito. O mais recente deles, aprovado há dois anos, chama-se terapia fotodinâmica. Substâncias fotossensibilizantes são injetadas nos olhos dos pacientes e, em seguida, com aparelhos de laser, os médicos queimam os vasos sanguíneos anômalos que, durante a evolução da doença, se formaram debaixo da retina. O tratamento é parcialmente eficaz (dá algum resultado em 15% dos casos) e só é indicado quando a degeneração macular está em fase inicial. Para flagrar a doença em seu começo, recomenda-se que, a partir dos 40 anos, as consultas ao oftalmologista sejam de dois em dois anos. E, depois dos 65, uma vez por ano.

Derrame

O derrame ou acidente vascular cerebral é a terceira maior causa de morte de pessoas com mais de 65 anos. Ele acontece quando o fluxo de sangue no interior das artérias e veias é interrompido ou quando há a ruptura de um desses vasos sanguíneos. Com isso, a irrigação de algumas partes do cérebro deixa de ser feita. As consequências dependem da região lesionada e do tamanho da lesão. Se os neurônios envolvidos forem relacionados à fala, por exemplo, essa função sofrerá prejuízo. Se estiverem ligados aos movimentos de um dos lados do corpo, a pessoa poderá ficar paralisada. Mas há casos em que as vítimas saem de um derrame sem nenhuma seqüela. Como a principal causa do derrame é a hipertensão, para preveni-lo é preciso controlar a pressão arterial.

Diabetes

Dos dois tipos de diabetes, o tipo 2 é o mais comum. A doença tem um componente genético, mas está muito associada ao pior do estilo de vida moderno, como dietas ricas em gorduras, sedentarismo e excesso de peso. Anos e anos de hábitos pouco – ou nada – saudáveis podem incapacitar o pâncreas de produzir o hormônio insulina nas quantidades necessárias. Com isso, os níveis de glicose no sangue aumentam. Sem tratamento, o diabetes pode levar à cegueira, à impotência sexual, à necessidade de amputação das pernas e à morte. O tratamento do diabetes consiste em suprir a falta de insulina com injeções diárias. Antes de origem animal, o hormônio hoje é produzido inteiramente em laboratório

e parecidíssimo ao produzido pelo pâncreas humano. Mais finas, as agulhas das injeções agora já não machucam tanto. Até o fim do ano, deve ser aprovada a primeira insulina em pó. Inalável, ela representará o fim das agulhadas.

Esclerose múltipla

A esclerose múltipla é uma das doenças que as pessoas mais associam à velhice. Mas é na juventude, a partir dos 20 anos, que ela começa a se manifestar. A doença evolui em crises – e seu desenvolvimento é imprevisível. Essas crises podem levar a dificuldades para ver, ouvir e andar, e também a falhas de memória. A partir da década de 80, com a precisão das imagens obtidas por exame de ressonância magnética, a esclerose múltipla passou a ser diagnosticada mais precocemente. Os remédios progrediram bastante nos últimos anos. Os medicamentos mais modernos aumentam o intervalo e diminuem a intensidade das crises. Doença sem cura nem causas conhecidas, a esclerose múltipla surge de uma falha nas defesas do organismo. Em algum momento, o sistema imunológico começa a perceber o próprio corpo como inimigo. Na esclerose múltipla, o "alvo" é a mielina, substância importante na comunicação entre os neurônios.

Glaucoma

O glaucoma é um dos distúrbios visuais mais traiçoeiros, porque pode evoluir sem sintomas. Nos casos mais graves, leva à cegueira. E a perda de visão é irreversível. Por isso, a melhor arma contra o glaucoma é a prevenção. A partir dos 40 anos, as consultas ao oftalmologista devem ser regulares – a cada um ou dois anos. A partir dos 50, recomenda-se que as visitas sejam anuais. O glaucoma é causado pelo aumento da pressão no globo ocular. A hipertensão ocular leva a alterações progressivas no campo de visão, que vai diminuindo de fora para dentro. O tratamento do glaucoma costuma ser feito com colírios. Em casos especiais, pode-se recorrer ao uso do laser ou à cirurgia.

Gripe

Ao lado das doenças cardíacas, derrame e câncer, a gripe é uma das principais causas de mortalidade entre homens e mulheres com mais de 60 anos. Nessa faixa etária, o risco de

uma gripe evoluir para quadros mais graves, como pneumonia e insuficiência respiratória, é muito maior do que entre os jovens. O sistema imunológico dos mais velhos tende a não responder com a mesma eficiência às agressões de vírus e bactérias. Além disso, doenças crônicas (diabetes, insuficiência cardíaca e enfisema pulmonar, entre elas) ou o vício do cigarro potencializam as probabilidades de complicações. Quando a febre não cede em 48 horas e os sintomas persistem por mais de uma semana – prazo para o corpo combater a infecção –, são grandes os riscos de a gripe estar se transformando numa pneumonia. Recomenda-se que as pessoas de 50 anos ou mais tomem todos os anos a vacina contra a gripe. A eficácia da imunização é de cerca de 70%.

Hérnia de disco

A hérnia de disco ocorre quando um ou mais discos que servem de amortecedores para as vértebras da coluna se deslocam e comprimem as enervações da coluna. O paciente tende a sentir dormência nas costas, nos braços, nas pernas ou na cabeça. Nos casos mais graves, o disco está tão danificado que só a cirurgia é capaz de corrigir o problema. Quando a lesão não é tão grande, o problema pode ser tratado com sessões de fisioterapia ou de reeducação postural global (RPG). As recomendações para evitar a hérnia de disco são as mesmas que se fazem contra a dor nas costas.

Hipertensão

A pressão arterial é a força exercida pelo fluxo de sangue contra a parede das artérias. Quanto maior a pressão, piores são as conseqüências. Com a idade, as artérias tendem a se endurecer, o que também favorece o aumento da pressão. De cada dois brasileiros com mais de 50 anos, um é vítima do mal. A hipertensão é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, já que provoca lesões nas artérias. As gorduras circulantes na corrente sanguínea se depositam aí, o que aumenta a probabilidade de um infarto. A pressão alta também pode levar a um derrame quando arrebenta uma artéria. Se a pressão é superior a 13 por 8,5, já é considerada alta. A hipertensão tem um forte componente genético, mas a doença pode não se manifestar caso sejam adotados hábitos de vida saudáveis. Entre eles, manter o peso sob controle, não fumar, praticar exercícios físicos regularmente, controlar o stress e moderar o consumo de sal. A ingestão não deve ultrapassar 2 gramas diários. É possível ainda controlar a hipertensão com medicamentos. Há cerca de cinquenta substâncias capazes de estabilizar a pressão.

Hipertireoidismo

A tireóide é uma glândula localizada na parte anterior e inferior do pescoço. Ela é responsável pela produção de alguns dos mais importantes hormônios. Quando a produção dessas substâncias é excessiva, configura-se o hipertireoidismo, mal que acelera o metabolismo. Os principais sintomas da doença são perda de peso sem motivo aparente, suor excessivo, irritabilidade, taquicardia, aumento da oleosidade da pele, insônia, diarreia, tremores e olhos saltados. O hipertireoidismo tende a se manifestar, sobretudo, em mulheres ao redor de seus 40 anos. A doença pode ser tratada com drogas que bloqueiam a ação dos hormônios, com iodo radioativo, que destrói parte da glândula lesionada, ou pela extirpação total da tireóide. Acima dos 40, o ideal é que todos os anos seja feita uma medição dos níveis dos hormônios tireoidianos.

Hipotireoidismo

No hipotireoidismo, a glândula tireóide funciona num ritmo mais lento, o que leva à falta de hormônios essenciais. Entre as inúmeras causas da doença está a inflamação da glândula. A doença tem como sintomas ressecamento da pele e do cabelo, lentidão de movimentos, depressão, aumento de peso, sonolência excessiva, prisão de ventre, sensação de fraqueza, intolerância ao frio e problemas de memória. Uma das consequências mais nefastas do hipotireoidismo é o aumento dos riscos de doenças cardiovasculares. Quanto mais cedo a doença for descoberta, mais efetivo será o tratamento, feito à base de reposição hormonal. A medida de prevenção contra o mal é a mesma que se recomenda contra o hipertireoidismo: aferições regulares dos níveis dos hormônios produzidos pela glândula.

Infarto

A cada 33 segundos, uma pessoa morre vítima de uma doença do coração. No topo da lista está o infarto agudo do miocárdio. Ele ocorre quando o aporte de sangue para uma parte do coração é suspenso por mais de vinte minutos. Com a falta de irrigação, as células da região morrem, o que acarreta uma necrose. A principal causa do problema é o acúmulo de gordura na parede das artérias, que obstrui a passagem de sangue. Esse é um processo lento e silencioso. Os sintomas típicos do infarto são angina – dor no peito frequentemente irradiada para o braço esquerdo –, dificuldade para respirar, vômito e dor nas costas e no

pescoço. Os fatores de risco mais importantes são tabagismo, dieta rica em gordura, obesidade, sedentarismo e diabetes.

Insuficiência cardíaca

Acúmulo de gordura nas artérias, pressão alta, diabetes e hipertireoidismo são alguns dos fatores de risco para a insuficiência cardíaca. Com cerca de 2 milhões de vítimas no Brasil, o distúrbio se manifesta quando o coração perde a potência e tem dificuldade de bombear sangue para o resto do organismo. A doença evolui devagar, sem que a maioria dos pacientes perceba que há algo de errado. Os casos mais leves de insuficiência cardíaca são tratados com medicamentos. Existem drogas de vários tipos: das que facilitam o aporte de sangue ao coração às que ajudam o músculo cardíaco a funcionar com mais vigor. Nos casos mais graves, a única opção é o transplante.

Lombalgia

A popular dor nas costas afeta 70% dos brasileiros. Na maioria dos casos, a causa é a má postura. O problema pode manifestar-se em qualquer época da vida, mas é mais frequente depois dos 40 anos. A coluna é composta de 33 vértebras, intercaladas por discos gelatinosos que amortecem o atrito entre elas. Com o tempo, esses discos perdem água e tornam-se mais finos. A fricção entre as vértebras aumenta, e essa pressão pode refletir-se nos músculos de sustentação da coluna. As costas, então, reclamam. A melhor arma contra a lombalgia é adotar uma boa postura, controlar o peso, fortalecer a musculatura do abdome, dos ombros e das costas e não fumar – a nicotina estimula a desidratação dos discos. Exercícios como natação, hidroginástica e pilates ajudam a colocar a coluna no lugar e a enrijecer os músculos. Também são indicadas sessões de RPG, em que se combinam alongamento, educação postural e massagens.

Mal de Alzheimer

O mal de Alzheimer é a causa mais importante de demência. Acomete cerca de 5% da população mundial com mais de 65 anos. A principal característica da doença é a perda gradual da capacidade cognitiva e da memória recente. No início, ocorrem pequenos

esquecimentos. Em seguida, os pacientes tornam-se confusos e, por fim, não reconhecem os próprios familiares – e, em alguns casos, nem a si próprios quando são colocados diante de um espelho. Não existe cura para o mal de Alzheimer. Algumas drogas retardam a progressão da doença, e outras diminuem a frequência das alterações de humor e comportamento. Não existe uma causa definida para o distúrbio. Os estudos mais recentes mostram, no entanto, que as pessoas que tiveram intensa atividade intelectual na juventude têm menos probabilidade de desenvolver a doença.

Mal de Parkinson

O mal de Parkinson é um distúrbio degenerativo do sistema nervoso central. Durante a evolução da doença, ele perde suas funções progressivamente. Isso ocorre devido à morte de neurônios localizados na região do cérebro responsável pela coordenação dos movimentos suaves. As principais características do mal de Parkinson são tremores nas mãos, lentidão dos movimentos e rigidez muscular. No início, os sintomas tendem a se manifestar de maneira branda. Com o tempo, eles podem agravar-se a tal ponto que o paciente fica praticamente paralisado. O mal de Parkinson não tem cura, e sua causa é desconhecida. As cirurgias têm resultados transitórios, e os vários medicamentos disponíveis melhoram os sintomas, mas podem causar efeitos colaterais severos. Além disso, a maioria dos remédios perde a eficácia ao longo do tempo.

Obesidade

Obesidade é tendência genética combinada a fatores externos, como sedentarismo e gluttonice. É fator de risco para uma série de males: distúrbios cardiovasculares, hipertensão, diabetes, colesterol alto e depressão, entre outros. Um obeso vive, em média, de quatro a seis anos menos do que uma pessoa de peso normal. A obesidade é um problema de todas as idades. Mas tende a ser mais comum a partir dos 40 anos, quando o ritmo do metabolismo diminui e a queima de calorias pelo organismo perde a eficiência da mocidade. Dos 30 aos 60 anos, fica-se, em média, 4 quilos mais gordo a cada década. A receita para manter a linha é uma só: o gasto de energia tem de ser maior do que o seu consumo. Ou seja, coma menos e mexa-se mais.

Osteoporose

A osteoporose é uma doença predominantemente feminina. Atinge sobretudo mulheres na pós-menopausa. Com a baixa na produção dos hormônios estrógenos, elas ficam sem um dos principais combustíveis para a formação dos ossos. A osteoporose não tem cura, mas pode ser evitada. A receita é simples: tomar diariamente quinze minutos de sol (de preferência, antes das 10 da manhã e depois das 4 horas da tarde), consumir cálcio – leite e seus derivados, peixe, frango e vegetais verdes – e fazer ginástica (as melhores modalidades são as de impacto, como musculação e caminhada). Recomenda-se que entre 30 e 40 anos seja feito um exame de densitometria óssea, para servir de base para comparações futuras. Depois da menopausa, ele deve ser anual. A novidade para o tratamento da doença é um medicamento à base de um hormônio sintético, o PTH 1-34. Previsto para chegar ao mercado brasileiro até o fim do ano, é o primeiro remédio que, além de evitar a perda óssea, promove a construção de ossos.

Surdez

Com a idade, a audição tende a diminuir, principalmente depois dos 60 anos. No jargão médico, o fenômeno é conhecido pelo nome de presbiacusia. O problema caracteriza-se principalmente pelo comprometimento da audição dos sons agudos, que pode vir acompanhado de zumbidos. Essa deficiência causada pela idade pode ser agravada por fatores como hereditariedade, diabetes, híper ou hipotireoidismo e exposição constante a ambientes barulhentos. O exame auditivo deve fazer parte do check-up anual de todas as pessoas com mais de 50 anos.

14) VEJA

26 de fevereiro de 2003, edição 1791, página 95

Gênero – Informativo (nota)

✓ Vantagem da soja – Revista Veja

Suplementos à base de soja podem diminuir o risco de doenças cardíacas em mulheres com um tipo específico de diabetes e que já chegaram à menopausa. O estudo, realizado por médicos da Universidade de Hull, na Inglaterra, acompanhou 32 mulheres durante doze semanas. Parte delas recebeu suplementos contendo 30 gramas de proteínas de soja, e outra parte tomou placebo. As que ingeriram o suplemento tiveram o nível de colesterol reduzido em 4% e a eficácia da insulina aumentada em 8%. Os resultados foram publicados no jornal médico *Diabetes Care*.

15) VEJA

26 de fevereiro de 2003, edição 1791, página 95

Gênero – Informativo (nota)

✓ A depressão e a menopausa - Revista Veja

Mulheres com histórico de depressões profundas ao longo da vida têm duas vezes mais probabilidade de manifestar sintomas de menopausa precoce. As que usaram drogas antidepressivas apresentam risco três vezes maior. A conclusão é de um estudo publicado no jornal médico americano *Archives of General Psychiatry*. Durante três anos, os pesquisadores acompanharam 976 mulheres entre 36 e 45 anos. As mais deprimidas tinham níveis mais elevados dos hormônios que aceleram os efeitos da menopausa.

16) VEJA

23 de abril de 2003, edição 1799, páginas 74-83

Gênero – Informativo (notícia)

✓ Check-up: você ainda vai fazer um – Revista Veja

Descobrir uma doença ainda em fase inicial é o maior trunfo dos médicos. E hoje eles dispõem de um arsenal fantástico para os seus diagnósticos

O homem criou telescópios que vasculham galáxias a milhões de anos-luz da Terra. Também desenvolveu submarinos-robôs capazes de revelar o fundo dos oceanos, aonde a luz do Sol não chega. Mas, até bem pouco tempo atrás, o homem ainda não havia conseguido inventar aparelhos que mostrassem com nitidez e amplitude a atividade no interior de seu próprio corpo. Esse desafio tecnológico começou a ser vencido em 1998, com o lançamento de tomógrafos computadorizados que registravam o organismo em funcionamento, a uma velocidade de quatro fotos por segundo. De lá para cá, essas máquinas foram aperfeiçoadas de tal forma que as de última geração literalmente filmam, a 32 quadros por segundo, grandes extensões dentro do corpo. São os multislices (multifatias, em inglês). Uma dessas máquinas já está instalada numa clínica de Brasília, e uma segunda está prestes a ser ativada em São Paulo, no Hospital Beneficência Portuguesa. Com elas, uma boa seqüência de imagens pode ser obtida em apenas dez segundos. Outros hospitais brasileiros já dispõem de tomógrafos capazes de fazer dezesseis fotos por segundo, o que também representa um enorme progresso. Tais aparelhos são o aspecto mais vistoso de uma área da medicina preventiva que salva milhões de vidas a cada ano, ao redor do mundo – a do check-up.

A lógica do check-up é simples: se uma doença é detectada em estágio inicial, maior é a chance de ela ser curada. Evidentemente, trata-se de uma lógica produzida pelos avanços na medicina como um todo. Se houvesse algum tipo de check-up no início do século XX, ele só serviria para causar preocupação ao paciente (quando não pânico), visto que não existia tratamento para a maioria das doenças graves. As estatísticas a respeito dos benefícios do check-up são impressionantes. No caso do câncer de próstata, uma das maiores causas de morte entre os homens, entre 70% e 90% dos tumores são curados quando descobertos precocemente. Quanto ao câncer de mama, o grande pesadelo feminino, houve uma queda de 30% nos óbitos, nos últimos dez anos, com a simples popularização da mamografia (veja quadro abaixo). Os resultados positivos estimulam investimentos cada vez maiores na pesquisa de novos métodos diagnósticos e no aperfeiçoamento dos já existentes, como a tomografia.

A bateria de exames que leva o nome inglês de check-up ganhou sua primeira forma no fim da década de 50, com o início do programa espacial americano. Os candidatos a astronauta

tinham de submeter-se a uma série de avaliações físicas, para verificar se eles estavam aptos ou não a enfrentar um lançamento. Dez anos depois, o check-up foi incorporado aos receituários médicos. Durante muito tempo, no entanto, só se recorria a ele quando havia dúvidas sobre o quadro de um paciente. Era uma espécie de tira-teima. A partir da década de 80, com o aprimoramento dos métodos diagnósticos e a certeza de que com isso é possível impedir a evolução de uma série de males, o check-up tornou-se um procedimento corriqueiro da medicina preventiva. Tanto que a idade média de homens e mulheres que fazem rotineiramente esses exames baixou de 45 para 35 anos. Houve ainda uma mudança na filosofia do check-up. Antes, solicitava-se a todos os pacientes uma série completíssima de testes. Hoje, vigora o check-up personalizado: há os exames básicos e aqueles que variam de pessoa para pessoa. O check-up eficiente é aquele que se faz depois de o médico realizar um exame clínico minucioso e esmiuçar os hábitos de vida do paciente, bem como o histórico de saúde de sua família. O levantamento de tais dados é que indicará quais os exames mais recomendáveis, além daqueles que compõem o cardápio essencial.

Os progressos na área do check-up não se medem apenas pela maior nitidez das imagens ou pela maior precisão dos resultados laboratoriais. Deve-se levar em conta também que os exames estão cada vez menos invasivos. Não faz tantos anos assim, um paciente com suspeita de tumor cerebral tinha necessariamente de cair na faca – o crânio era serrado e a massa encefálica exposta, o que aumentava o risco de lesionar áreas sadias do cérebro.

Atualmente, graças à ressonância magnética, para mapear o cérebro basta ao paciente deitar numa maca e entrar num tubo. Lá dentro, ondas eletromagnéticas permitem a visualização de fatias do cérebro, com uma perfeição incrível, possibilitando ao especialista captar anomalias sutis. Doenças que antes só eram estudadas em cérebros de cadáveres agora podem ser acompanhadas em toda a sua evolução, o que deverá ajudar na descoberta da cura para elas. Entre esses distúrbios, estão o mal de Alzheimer, o mal de Parkinson, a esclerose múltipla, a epilepsia e a esquizofrenia. A técnica é especialmente eficaz no diagnóstico de doenças em tecidos moles, como os do próprio cérebro, dos músculos, dos tendões, dos ligamentos, do fígado, da bexiga e dos rins.

Até 1974, o único método de diagnóstico não invasivo era o raio X, inventado em 1895 por um físico alemão. As máquinas de raio X tradicionais só dispõem de filmes com cerca de sessenta tonalidades de cinza. Os tomógrafos mais modernos, por sua vez, contam com mais de 1.000 tons. Esse é um diferencial importantíssimo, porque na pequena variação entre um tipo de cinza e outro pode estar a indicação de um tumor com milímetros de diâmetro. Nos aparelhos de última geração, um software especial associa a cada tom de cinza uma cor. Do ponto de vista do diagnóstico, esse artifício não é importante. Mas o resultado dele é espetacular.

Um dos campos da medicina que obtiveram mais ganhos com a evolução dos exames foi a oncologia. Se atualmente seis de cada dez casos de câncer podem ser curados, muito se deve ao aprimoramento dos exames preventivos. Uma das novidades é o aparelho chamado PET/CT, que combina a tecnologia do *positron emission tomograph* (tomógrafo de emissão de pósitron), ou PET, com o tomógrafo de última geração, o multislice. A máquina só existe por enquanto nos Estados Unidos e em alguns países da Europa. A coisa funciona do

seguinte modo: uma pequena quantidade de glicose é injetada no paciente. Em seguida, feixes de pósitron, uma antipartícula do elétron, varrem o corpo da pessoa, para determinar o consumo dessa substância pelas células. A presença de células famintas demais numa região indica a existência de um foco canceroso. A combinação com o tomógrafo multislice permite que se obtenha uma imagem anatômica do tumor em estágio muito inicial. Os especialistas agora depositam grandes esperanças no que chamam de marcadores moleculares. A idéia é fazer com que o paciente tome um comprimido composto de substâncias já batizadas de biochips, capazes de reconhecer tumores ainda na etapa molecular. Ou seja, em estruturas muito menores do que as células. As pesquisas com os biochips estão em fase avançada e devem terminar em três anos.

As antigas radiografias das mamas só eram capazes de identificar tumores com mais de 1 centímetro de diâmetro, quando a doença já estava em estágio avançado. Com a invenção da mamografia de alta definição, tumores de até meio milímetro passaram a ser identificados, o que aumentou drasticamente as chances de cura. Pois bem, os médicos já podem contar com aparelhos ainda melhores, de altíssima definição. É a mamografia digital, disponível em algumas clínicas brasileiras. Por meio dela, é possível aumentar em até vinte vezes a imagem de um nódulo. Flagra-se, assim, um tumor quando ele ainda tem o tamanho de um grão de areia. A mamografia digital também é bem menos desconfortável: a paciente faz o exame em apenas quatro minutos, contra os vinte minutos da tradicional. Além disso, com ela, não há necessidade de repetir o procedimento, o que ocorre em 30% dos casos no mamógrafo tradicional.

O toque retal e a dosagem de PSA, proteína produzida pela glândula prostática, são exames eficientes para flagrar o câncer de próstata em fase inicial. De cada 100 tumores, no entanto, seis escapam à combinação dos exames. Do ponto de vista estatístico, é pouquíssimo. Mas não, evidentemente, para os 6% de homens que se vêem às voltas com o drama de ter um câncer que cresceu por não ter sido detectado. Para tentar diminuir ainda mais esse índice, os médicos começaram a lançar mão da ressonância magnética complementada por espectroscopia, uma dosagem de determinadas substâncias presentes na próstata. A partir dessa medição é possível determinar a localização exata de um nódulo, por menor que ele seja. O inconveniente é que o exame é tão desagradável quanto o toque retal.

Os diagnósticos por imagem têm-se mostrado especialmente eficazes na cardiologia. Ao fornecer imagens tridimensionais do coração, eles possibilitam saber com precisão a localização e o tamanho das placas de gordura e do depósito de cálcio nas artérias coronárias. No ano passado, pesquisadores americanos descobriram que o acúmulo de gordura nos vasos sanguíneos suga o cálcio circulante no organismo. Estabeleceram, assim, a relação entre a calcificação das artérias e o risco de infarto. Só por meio de uma tomografia é possível identificar a concentração de cálcio nas coronárias. O uso desse tipo de exame para a identificação de doenças cardíacas é recentíssimo, data de 2000. Até então, a saúde das artérias coronárias só podia ser avaliada por intermédio do cateterismo, inventado em 1929. Como é um procedimento invasivo, o cateterismo exige a internação do paciente por, no mínimo, doze horas, além de oferecer os riscos comuns a toda intervenção cirúrgica, sobretudo infecções.

O desenvolvimento de novos equipamentos é tão rápido que deu origem a um paradoxo: não raro, os médicos ficam em dúvida sobre o que fazer com a informação pormenorizada que recebem. Ainda não há como saber, por exemplo, se um nódulo de poucos milímetros se transformará ou não num câncer. O tema causa discussões acaloradas no meio médico, sobretudo nos Estados Unidos. Há quem defenda que a invenção de novos aparelhos sofra uma desaceleração, até que se consiga entender por inteiro os dados que eles fornecem. Trata-se, claro, de uma posição retrógrada. Para efeito de comparação, é o mesmo que dizer que o telescópio espacial Hubble deveria ser desligado só porque os astrônomos não conseguem decifrar completamente as imagens de muitos fenômenos captadas por ele. O que é preciso, isso sim, é acelerar a capacidade de entendimento dos médicos, para diminuir o descompasso.

Entre os brasileiros de classe média, o check-up anual está virando rotina. No ano passado, o número de pessoas que se submeteram a uma bateria de exames cresceu 30% em relação a 2000. A grande maioria dos check-ups é bancada por empresas. A explicação é que é mais econômico investir na prevenção de problemas de saúde do que custear tratamentos de doenças já instaladas. Um bom check-up ajuda a convencer o funcionário a abandonar vícios e a adotar um estilo de vida mais saudável. Isso é também ótimo para as firmas. Um fumante gera despesas de saúde 25% maiores do que um não-fumante. Um obeso custa 8% a mais do que os que se mantêm na linha. Um sedentário, 36% a mais do que os fisicamente ativos.

A demanda por check-ups é tanta que grandes hospitais vêm inaugurando unidades inteiras dedicadas exclusivamente à realização de baterias de exames. Uma das mais portentosas do Brasil é a do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. Na média, um pacote custa cerca de 1.500 reais. Criou-se até um novo modismo: o "health tourism", ou "turismo de saúde". Hotéis e spas luxuosos oferecem pacotes de check-up completo: exames de sangue e de urina, avaliações dentárias, tomografia computadorizada do corpo todo e por aí vai. A onda começou na Califórnia, nos Estados Unidos, e se espalhou pelo mundo. Pode-se fazer um check-up cinco-estrelas na Indonésia, nas Filipinas, na Índia e em Portugal, entre outros países. O Hilton do Havaí oferece três pacotes diferentes. O mais caro, que dura sete dias e seis noites, custa 12.000 dólares. Entre uma aula de surfe e uma de caiaque, o hóspede passa por uma tomografia, uma colonoscopia e uma densitometria óssea. Um programa.

Antes que a doença apareça

Circulou recentemente nos Estados Unidos uma campanha publicitária que tinha como slogan a seguinte frase: "Prepare-se contra o câncer". Idealizado pela empresa de biotecnologia Myriad Genetics, com sede na cidade de Salt Lake City, o anúncio convocava as mulheres com histórico familiar de câncer de mama e de ovário a se submeter a testes genéticos. O enfoque comercial dado a esses exames é o sinal mais evidente do crescimento de uma nova área da medicina preventiva, a medicina de prognóstico. A diferença em relação aos exames que compõem o check-up habitual é que estes se baseiam na medicina de diagnóstico. Ou seja, indicam a existência de uma enfermidade já instalada – ainda que em fase inicial. A partir da análise genética é possível saber se um paciente tem

predisposição para desenvolver uma série de doenças hereditárias. De alguns tipos de câncer a distúrbios cardíacos. De hemofilia a doenças degenerativas do cérebro, como o mal de Alzheimer. Há quatro anos, a eficácia dos testes genéticos era de 70%. Hoje, chega a 99%. No Brasil, os hospitais e centros de diagnósticos mais modernos oferecem alguns desses exames. Os custos variam de 2.000 a 12.000 reais. Os exames mais comuns buscam a presença dos genes BRCA1 e BRCA2, associados aos cânceres de mama e de ovário. As mulheres que carregam um desses genes têm até 87% de risco de desenvolver tumores de mama e 44% de probabilidade de vir a sofrer de câncer de ovário. Quando foi colocado à disposição do público, em meados da década de 90, o exame levou algumas pacientes, principalmente nos Estados Unidos, a adotar medidas extremas. Com o resultado positivo para a presença de um desses genes, elas optaram pela extirpação total das mamas. É uma irracionalidade: a genética indica a probabilidade de se ter uma doença, mas uma simples probabilidade não significa que a pessoa vá adoecer. Os exames genéticos são importantes, isso sim, para que as pessoas redobrem os cuidados com a prevenção, eliminando ao máximo os fatores de risco para o surgimento de um distúrbio.

BOX 1

O check-up no Brasil

No ano passado, o número de brasileiros que se submeteram a um check-up aumentou 30% em relação a 2000.

80% dos check-ups são financiados pelas empresas onde os pacientes trabalham

85% dos pacientes são homens

51% são sedentários

64% estão acima do peso

68% exageram no consumo de gordura animal, a mais perniciosa à saúde

74% ingerem diariamente menos carboidratos do que deveriam

Os homens têm, em média, 28% de gordura corporal – o ideal seria, no máximo, 18%

E as mulheres, 32% - o recomendável é não ultrapassar os 27%

Fonte: Centro de Medicina Preventiva do Hospital Israelita Albert Einstein, Laboratório Freury e Hospital Alemão Oswaldo Cruz

BOX 2

Exames que salvam

Doenças cardiovasculares – na última década, graças aos exames preventivos, o número de infartos fatais em homens e mulheres entre 40 e 59 anos caiu 10%.

Câncer de próstata – entre 70 e 90% dos tumores malignos de próstata podem ser curados quando detectados precocemente por meio de associação do exame de toque retal com a dosagem da proteína PSA.

Câncer de mama – nos últimos dez anos, com a popularização da mamografia, houve uma queda de 30% nas mortes por câncer de mama.

Câncer de intestino – a descoberta de lesões intestinais no início de seu desenvolvimento diminui em 30% a mortalidade por câncer de intestino.

Câncer de útero – o risco de morte por câncer de útero cai 80% com a realização anual do exame Papanicolaou.

Diabetes – a medição regular das taxas de açúcar no sangue reduz em 50% a ocorrência de complicações causadas pelo diabetes tipo 2.

BOX 3

Os exames básicos ...

... e quando fazê-los

Só para mulheres

A partir da primeira relação sexual

Papanicolaou e colposcopia

Frequência
Anualmente

Entre 30 e 40 anos

- Papanicolaou e colposcopia
Frequência
Anualmente

- Mamografia

Frequência

Recomenda-se um exame de base, aos 35 anos, que servirá para comparações futuras

- Ultra-sonografia transvaginal

Frequência

Anualmente

Depois da menopausa

- Densitometria óssea

Frequência

Anualmente

- Mamografia

Frequência

Anualmente

- Papanicolaou e colposcopia

Frequência

Anualmente

- Ultra-sonografia

Frequência

Anualmente

17) VEJA

23 de abril de 2003, edição 1799, página 92

Gênero - Informativo (nota)

✓ Hormônio contra a osteoporose – Revista Veja

Chega ao Brasil em julho um novo medicamento contra a osteoporose, lançado há poucos meses nos Estados Unidos, com bons resultados. Trata-se de um derivado do hormônio teriparatida, produzido pelas glândulas paratireóides, que ajuda na reconstrução do tecido ósseo – enquanto os medicamentos atuais se limitam a frear a degradação. O tratamento consiste em uma injeção subcutânea diária, durante cerca de um ano, e é particularmente eficaz contra a osteoporose pós-menopausa e na prevenção de fraturas vertebrais relacionadas à doença.

18) VEJA

30 de abril de 2003, edição 1800, página 113

Gênero – Informativo (notícia)

√ A doença da tristeza – Revista Veja

Uma pesquisa finlandesa sugere que há forte ligação entre angústia e câncer de mama

Atenção, mulheres: acontecimentos muito estressantes podem aumentar os riscos de aparecimento de câncer de mama. Principalmente aqueles que causam tristeza ou luto. É o que sugere uma pesquisa finlandesa, cujos resultados foram publicados na *American Journal of Epidemiology*, uma importante revista médica dos Estados Unidos. No ranking dos pesquisadores, o divórcio aparece no topo da lista, seguido da morte do marido ou de um parente ou amigo muito próximo. Segundo a pesquisa, o perigo mais do que dobra para as mulheres que se divorciam e é duas vezes maior para as que ficam viúvas. Desgastes emocionais não necessariamente ligados a ocorrências tristes também embutem algum risco. Entre eles, a simples mudança de casa. "Nenhum estudo do gênero havia conseguido informações tão precisas quanto esse", diz o oncologista Artur Katz, do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum entre as brasileiras. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer, só neste ano serão registrados cerca de 40.000 novos casos da doença.

A pesquisa finlandesa é produto de um universo riquíssimo em informações – o Finnish Twin Cohort, uma base de dados com o histórico atualizado de cerca de 20.000 pares de gêmeos nascidos na Finlândia antes de 1958. A partir dela, é possível examinar a influência da genética, do meio ambiente e dos fatores psicológicos no desenvolvimento de doenças crônicas. Para chegar aos resultados sobre o câncer de mama, foram analisados dados sobre a vida de mais de 5 400 mulheres e suas respectivas irmãs gêmeas, recolhidos durante quinze anos. Os pesquisadores concentraram a atenção apenas nos pares de gêmeas em que uma delas desenvolveu câncer e a outra não. Os pares em que as duas irmãs tiveram a doença ou que apresentavam antecedentes familiares foram excluídos. Assim, eles evitaram que uma possível propensão genética pudesse interferir nos resultados. Também foram deixadas de lado as mulheres que apresentavam outros fatores de risco comprovadamente associados ao câncer de mama – como primeira menstruação precoce, menopausa tardia, tabagismo e primeira gravidez em idade avançada.

Os médicos, no entanto, continuam sem entender por completo o mecanismo que faz com que o stress repercuta de forma tão negativa na saúde das mulheres. O que se sabe até o momento é que altas doses de stress interferem na produção de estrógeno. Em demasia, o hormônio acelera a multiplicação das células mamárias. Nesse processo, cresce a possibilidade de ocorrer um erro, o que pode levar ao aparecimento de um tumor. Mas ninguém desvendou ainda como o stress age sobre o estrógeno.

BOX 1

O peso de uma perda

Algumas conclusões da pesquisa:

O divórcio mais do que dobra o risco de desenvolver o câncer

A morte do marido dobra as probabilidades de a doença aparecer

A perda de um parente ou amigo próximo chega a aumentar os riscos em até 40%

A perda do emprego pode fazer com que as probabilidades de desenvolver o tumor aumentem 20%

Fonte: *American Journal of Epidemiology*

19) VEJA

7 de maio de 2003, edição 1801, páginas 122-3

Gênero – Informativo (notícia)

✓ De quem é a razão? - Revista Veja

Os médicos agora tentam entender por que os maiores estudos sobre reposição hormonal chegaram a resultados opostos

Em julho do ano passado, mulheres que tratam os sintomas da menopausa com doses extras de hormônio levaram um susto. A divulgação do mais importante estudo sobre terapia de reposição hormonal já feito no mundo, promovido pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, colocou na berlinda esse tipo de tratamento. Os dados apresentados pelos pesquisadores mostraram um aumento estatisticamente significativo nas probabilidades de aparecimento de tumores de mama, o que fez com que a pesquisa fosse interrompida três anos antes da data prevista. Além disso, eles também notaram um incremento considerável nos riscos de doenças cardiovasculares. Essa última informação, em especial, bateu de frente com o que outro grande estudo de referência sobre o tema, coordenado por médicos da Universidade Harvard, havia constatado anos antes. Os resultados opostos obtidos por trabalhos tão relevantes abriram uma discussão na comunidade científica sobre a validade dos métodos adotados nos estudos médicos em geral.

Recentemente, médicos de Harvard organizaram um simpósio para tratar do assunto. Eles colocaram em pauta o que consideravam ser os pontos negativos de cada uma das metodologias adotadas pelos estudos sobre reposição hormonal, discutiram as características das mulheres selecionadas e esmiuçaram estatísticas e números. Apesar de não encontrarem nada que desqualificasse totalmente cada uma das pesquisas ou que justificasse as disparidades de seus resultados, os especialistas detectaram alguns pontos falhos em ambos os trabalhos. Deles, o mais suscetível a críticas é o de Harvard, divulgado em 1985. As suas informações basearam-se em questionários respondidos bienalmente por mais de 120.000 enfermeiras. Esse tipo de procedimento é totalmente descartado pela medicina baseada em evidências, a linha hoje predominante, que só aceita como provas procedimentos empiricamente testados e comprovados. Para essa linha, os resultados mais confiáveis são aqueles obtidos por meio de pesquisas em que os pacientes são divididos aleatoriamente em grupos que recebem terapias diferentes, sem que eles ou os médicos saibam a que grupo pertencem. A supervisão fica a cargo de terceiros, para que as conclusões não sejam influenciadas.

Os estudos meramente de observação – como o de Harvard – não teriam tanto rigor metodológico e, por isso, dariam margem para a má interpretação de informações. Por exemplo, ex-usuárias de terapia hormonal que tiveram problemas cardíacos e por isso pararam a terapia poderiam ter sido contabilizadas no grupo das não-usuárias. Outra crítica ao estudo de Harvard diz respeito ao que os médicos chamam de viés da usuária saudável.

"Quem fez reposição hormonal nessa pesquisa provavelmente tinha menos fatores de risco para doenças cardiovasculares e câncer do que as que não fizeram. Isso porque, na época, era consenso entre os médicos não receitar hormônios para mulheres obesas e hipertensas", explica o ginecologista César Eduardo Fernandes, presidente da Sociedade Brasileira do Climatério. O estudo do Instituto Nacional de Saúde americano, por outro lado, incluiu mulheres com peso acima do desejável tanto no grupo que fez reposição quanto no que tomou placebo. O problema é que houve exagero na cota. No total, cerca de 35% delas eram gordinhas ou obesas. Esse grupo pode ter distorcido os resultados, porque a gordura corporal eleva a produção de estrógeno natural. A soma disso com o hormônio repostado aumentaria ainda mais os riscos de câncer e doenças cardíacas. Outro ponto levantado pelos especialistas é o fato de apenas um tipo de reposição hormonal (feita com o remédio *premlle*) ter sido estudado. Além disso, quase 70% das mulheres analisadas tinham mais de 60 anos e boa parte delas havia começado a fazer reposição hormonal mais de uma década depois da menopausa, o que pode tornar o tratamento inócuo.

Para complicar ainda mais a confusão em torno da terapia de reposição hormonal, uma análise que é subproduto do estudo do Instituto Nacional de Saúde americano deverá ser publicada nesta semana na revista científica *New England Journal of Medicine*. De acordo com seus autores, o tratamento não diminui a irritabilidade, a insônia nem os problemas de memória que, em geral, acometem as mulheres na pós-menopausa. "A questão é que esse estudo não foi concebido para proporcionar esse tipo de análise, já que as mulheres que tinham sintomas foram excluídas previamente do seu universo", critica o médico César Fernandes. Apesar de não ter sido colocado um ponto definitivo na questão, o FDA, órgão que controla os medicamentos nos Estados Unidos, decidiu que, em todos os remédios para reposição hormonal, deve constar o aviso de que o medicamento pode aumentar os riscos de câncer de mama.

BOX 1

A polêmica das pesquisas – o que pode ter influenciado os resultados discrepantes dos dois maiores estudos sobre reposição hormonal

O estudo de Harvard – o primeiro grande estudo de reposição hormonal, divulgado em 1985 e feito com mais de 120.000 enfermeiras americanas, avaliou que o tratamento diminui os riscos de doenças coronarianas. Resultados – as mulheres que se submeteram à reposição hormonal apenas com estrógeno ou com a combinação de estrógeno e progesterona apresentaram 30% menos riscos de desenvolver doenças no coração. Principais críticas – por ser um estudo de observação, em que os pesquisadores enviavam questionários a cada dois anos às participantes, o controle dos casos pode não ter sido suficientemente rigoroso. Além disso, o perfil das pesquisadas excluía as com mais propensão a doenças cardíacas.

O estudo do Instituto Nacional de Saúde Americano – feito com quase 17.000 mulheres, entre 1995 e 2002, concluiu que há relação entre a terapia de reposição hormonal e uma maior incidência de doenças cardiovasculares, câncer de mama e de endométrio. Resultados – os pesquisadores verificaram um risco 100% maior de trombose e 41% mais

elevado de derrame, 29% de aumento de probabilidade de infarto e 26% de câncer de mama. Principais críticas – nesse estudo, quase 70% das mulheres tinham mais de 60 anos, idade em que a incidência de tumores de mama e de problemas cardíacos é mais freqüente. Cerca de 35% delas estavam acima do peso – a gordura aumenta o risco de câncer e de doenças coronarianas. O estudo utilizou um único tipo de reposição: o remédio premelle.

20) VEJA

28 de maio de 2003, edição 1804, páginas 78-85

Gênero – Informativo (notícia)

√ O corpo é o espelho da mente - Revista Veja

A medicina se rende a práticas antes consideradas alternativas. Está provado que meditação, ioga e técnicas de relaxamento previnem e ajudam a curar doenças

Tudo é uma questão de manter a mente quieta, a espinha ereta e o coração tranquilo, cantava Walter Franco nos anos 70, no que era uma síntese do modo de vida hippie. Hoje, esses versos caberiam num relatório médico. Pesquisas recentes dão respaldo científico a uma crença que, divulgada no Ocidente pelo pessoal do paz-e-amor, está na base de filosofias orientais milenares – a de que uma mente apaziguada ajuda a prevenir doenças, acelera a recuperação física e até cura. O contrário também se revelou verdadeiro. Pensamentos e sentimentos negativos contribuem para o surgimento de moléstias e atrapalham o restabelecimento de um doente. Rancor, hostilidade, ressentimento e angústia podem estar na origem de distúrbios cardíacos, hipertensão, depressão, ansiedade, insônia, enxaqueca e infertilidade. Além disso, o peso dos sentimentos ruins debilita o sistema imunológico, fazendo com que o organismo se torne um alvo fácil de infecções, alergias e doenças auto-imunes, como a artrite reumatóide. A partir dessa constatação, os pesquisadores resolveram examinar a fundo métodos de aprimoramento mental que, há pouco mais de duas décadas, vinham embalados numa aura de puro misticismo. Ioga, meditação e relaxamento viraram objeto de inúmeros estudos a respeito de sua eficácia terapêutica. As conclusões, até o momento, são bastante positivas. "Depois de analisarmos com rigor o alcance dessas técnicas, passamos a utilizar tais métodos como linha auxiliar de alguns tratamentos", diz o psicólogo José Roberto Leite, coordenador da unidade de medicina comportamental da Universidade Federal de São Paulo.

Um dos maiores investigadores do poder da mente sobre a saúde é o cardiologista americano Herbert Benson, da Universidade Harvard, autor do livro Medicina Espiritual. Pesquisas conduzidas por ele mostram que, em média, 60% das consultas médicas poderiam ser evitadas, caso as pessoas usassem sua capacidade mental para combater naturalmente tensões que são causadoras de problemas físicos. A meditação, demonstra Benson, figura entre as maneiras mais efetivas de fortalecer a mente. Meditar, no caso, não significa pensar detidamente sobre um determinado assunto ou aspecto da vida. Quer dizer justamente o contrário: não pensar em nada durante uma certa parte do dia. É dessa forma, esvaziando a mente das atribulações cotidianas, que os monges budistas tentam atingir o nirvana – aquele estado de absoluta suspensão do ego através do qual se consegue escapar das aflições que costumam tumultuar o cérebro da maioria das pessoas, prejudicando sua saúde. Para os seguidores de Buda, esse é o supra-sumo do conhecimento e da felicidade.

É evidente que não se pretende que uma pessoa comum, que só teve contato com Buda por referências vagas, chegue ao nirvana ou algo que o valha. Mas, ainda que os limites da meditação sejam estreitos para quem está longe de ser um lama tibetano, eles são suficientes para fazer diferença. Num de seus estudos, Benson acompanhou durante cinco anos pacientes que aprenderam a meditar, para tentar controlar doenças coronárias crônicas e outros problemas. Ele notou que os que meditavam de maneira disciplinada, todos os dias, tiveram taxas de recuperação superiores às do grupo de doentes que não levavam a sério a prescrição. O médico americano também verificou que, graças à técnica, metade dos homens com baixo número de espermatozoides por efeito de stress havia melhorado sua produção. Outro dado impressionante é que quase 50% das mulheres com infertilidade associada a dificuldades psicológicas conseguiram engravidar.

Não há nada de transcendental nisso. Usando imagens de ressonância magnética funcional, associadas a um aparelho de eletroencefalograma, uma equipe da Universidade de Wisconsin-Madison comprovou que a meditação produz efeitos concretos no cérebro. Nesse estudo, os pacientes foram divididos em dois grupos: o primeiro praticou-a uma hora por dia, seis dias por semana, ao longo de dois meses. O segundo não meditou. A atividade no cérebro das pessoas de cada grupo foi medida e comparada. Os dados mostraram que, entre os que meditavam, houve um aumento na ativação do córtex pré-frontal esquerdo, a área que concentra as emoções positivas. Os pesquisadores também testaram se o pessoal da meditação teve a função imunológica melhorada. Para chegar a uma resposta, os integrantes de ambos os grupos tomaram vacina contra gripe. De quatro a oito semanas depois da administração da vacina, os participantes do estudo fizeram exames de sangue para medir o nível de anticorpos que produziram contra a vacina. No grupo da meditação, houve um aumento mais significativo. A equipe de Wisconsin agora está usando um novo equipamento de diagnóstico por imagem, o DTI, para saber como a técnica é capaz de agir especificamente sobre determinados circuitos cerebrais.

Os resultados obtidos pelas pesquisas serviram como chancela para que a meditação entrasse para o cardápio dos serviços ambulatoriais e hospitalares. No Columbia Presbyterian Medical Center, um dos maiores hospitais de Nova York, ela é oferecida aos pacientes como terapia complementar, para reduzir a dor e a ansiedade antes de cirurgias cardíacas. Para facilitar o processo, o hospital vende aos interessados uma fita de noventa minutos em que, sobre suave fundo de música new age, uma voz macia convida o ouvinte a evocar um lugar em que ele se sinta feliz. O menu do Columbia Presbyterian inclui, ainda, ioga e massagem. No Brasil, também há hospitais que lançam mão da meditação.

Um deles é o Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Há três anos e meio, a instituição incluiu a meditação em terapias pré e pós-cirúrgicas e no tratamento de hipertensos e de pacientes com quadros de dor crônica. Hoje, 300 pessoas por mês utilizam o serviço. No hospital da Universidade Federal de São Paulo, a meditação é indicada para quem sofre de fibromialgia e dores lombares persistentes, assim como para pacientes com quadros fóbicos e transtornos obsessivo-compulsivos. "Está em estudo a possibilidade de estender a meditação aos nossos pacientes internados", diz o psicólogo José Roberto Leite.

A ioga, uma prática de origem indiana vinculada a um sistema filosófico-religioso, começou a ser praticada nos países ocidentais no final da década de 60. No início, era coisa de gente que buscava no esoterismo oriental uma forma de escapar ao materialismo capitalista. Aquela história de sociedade alternativa e por aí vai, como deve lembrar o leitor que já passou dos 40 anos. Depois, a ioga foi relegada a um certo ostracismo, de onde ressurgiu na década de 90 como uma forma de ginástica para pessoas que, integradíssimas ao materialismo capitalista, queriam apenas tonificar e alongar os músculos. Hoje, o que ocorre é o inverso do que se dava há trinta anos: muitos que escolheram praticar ioga como exercício físico vêm descobrindo que se trata de uma ótima forma de aprimorar-se mentalmente. Calcula-se que haja no Brasil 5 milhões de iogues. De duas a três vezes por semana, eles se torcem e retorcem, sentam-se na posição de lótus, controlam a respiração e, ao final das sessões, entoam mantras (a repetição em voz alta de palavras ou sons que ajudam o sujeito a meditar), antes de se despedir com um sonoro *Namastê*, saudação que significa "o que há de divino em mim reverencia o que há de divino em você". Bonito, não? Pois é, tudo isso dá uma calma danada, dizem os praticantes. A ioga disseminou-se de tal forma que, nos Estados Unidos, ela é aconselhada até para bebês. Segundo a psicóloga DeAnsin Parker, autora de um recente livro sobre o assunto, bebês que são colocados por suas mães em determinadas posições de ioga têm estimulados os sistemas circulatório e digestivo. Ah, sim, eles acabam dormindo melhor também.

Foi a demanda pela prática indiana que despertou nos pesquisadores o interesse em checar quais são exatamente os benefícios que a ioga traz. Descobriram que ela ajuda a diminuir o ritmo cardíaco, a regular o funcionamento do sistema respiratório, a reduzir a pressão sanguínea e os níveis de colesterol. Isso porque seus exercícios físico-mentais ativam a parte do sistema nervoso responsável pelo relaxamento. Ou seja, fazem um bem enorme para o coração e, não menos importante, para o que se convencionou chamar de alma – ansiosos e deprimidos encontram alívio em seus sintomas. Para não falar daquele efeito mais visível que é o de melhorar a postura, minorando as dores causadas por desvios de coluna. Os pesquisadores verificaram que a ioga pode ser de grande valia no tratamento de mulheres na pós-menopausa. Ao auxiliar no equilíbrio da produção hormonal, diminui as alterações de humor tão típicas dessa fase da vida. Comprovou-se, por fim, que a ioga faz uma espécie de massagem no sistema linfático, responsável pelo transporte das células de defesa do corpo e pela limpeza dos dejetos produzidos pela atividade celular e outras impurezas. Com isso, fortalece o sistema imunológico e mantém o interior do organismo livre de agentes patogênicos.

Métodos como o tai chi chuan, de origem chinesa, e o relaxamento profundo também ganham adeptos entre aqueles que acreditam que, para ter saúde, é preciso ter uma boa cabeça. O tai chi chuan, que é basicamente uma sequência de movimentos realizados lenta e suavemente, trabalha com a concentração, o equilíbrio e a coordenação motora. É indicado especialmente para quem tem mais de 60 anos, já que não força as articulações. Entre as diversas técnicas de relaxamento, a que mais agrada aos médicos é a que foi desenvolvida na década de 30 por Edmund Jacobson, um fisiologista de Harvard. Ela abrange cerca de trinta grupos musculares e utiliza principalmente a respiração. Quando inspiram, seus praticantes tensionam os músculos. Ao expirar, eles os relaxam. Essa alternância faz com que o cérebro produza mais serotonina, o neurotransmissor que

propicia a sensação de bem-estar. Um estudo realizado pelo psicólogo Luiz Paulo Marques, no Hospital das Clínicas de São Paulo, avaliou os efeitos desse tipo de relaxamento sobre mulheres vítimas de fibromialgia, um tipo de dor crônica muito associado a disfunções psíquicas. Os resultados foram surpreendentemente bons: as participantes relataram uma melhora da ordem de quase 90%.

O célebre provérbio "mens sana in corpore sano" (mente sã em corpo são), creditado ao poeta latino Juvenal, do início da era cristã, resumia limpidamente uma convicção dos médicos da Antiguidade – a de que havia uma estreita ligação entre pensamentos e emoções e saúde orgânica. Tal noção perdeu força no Ocidente no século XVII, com o surgimento do racionalismo exacerbado, que separou a mente do corpo. O que os médicos atuais fazem é recuperar essa antiga percepção. Pouca gente sabe que a frase inteira de Juvenal é, na verdade, "deve-se rezar para ter mente sã em corpo são". Esse detalhe ganha relevância porque os cientistas se mostram agora muito interessados em saber qual é o impacto da fé na atividade mental. Um dos mais famosos estudos sobre o assunto é de autoria do radiologista Andrew Newberg, da Universidade da Pensilvânia. Ele demonstrou que o transe religioso interfere no funcionamento de certas estruturas cerebrais. Para chegar a essa conclusão, Newberg monitorou, através de tomografias computadorizadas e uso de contraste, o momento exato em que monges budistas e freiras católicas mostravam estar em contato com o que consideravam uma esfera divina – eles, por intermédio da mais profunda meditação; elas, por meio de fervorosas orações. O pesquisador notou uma desativação quase total da área do cérebro responsável pelo senso de orientação. Isso resulta na sensação prazerosa de que se está desligando do corpo físico. O desligamento cerebral captado por Newberg é a prova material do que mais próximo existe do nirvana budista, do qual já se falou, e dos êxtases de que a literatura católica é repleta.

Do ponto de vista médico, uma das grandes vantagens das técnicas que trabalham a mente é que não há contra-indicação. "Mas é importante deixar claro que nenhum especialista sério minimizaria a importância dos remédios", diz o cardiologista Herbert Benson. Segundo ele, a longevidade e o bem-estar das pessoas estão baseados num tripé: remédios (não há substituto para a penicilina, por exemplo), cirurgias (a única saída para uma grande quantidade de problemas) e os cuidados pessoais (que incluem exercícios para o corpo e para a mente). Ou seja, a medicina preventiva agora prescreve não só dieta e ginástica, como também o cultivo das emoções e dos pensamentos positivos. *Namastê.*

BOX 1

A lista budista das aflições mentais

Segundo o budismo, são seis as emoções negativas básicas das quais derivam todas as outras:

Apego – o apego excessivo a coisas materiais ou a pessoas está na base da avareza e da auto-estima exagerada. É causa de ansiedade e obsessão.

Raiva – é fonte de ressentimento, rancor, ciúme e inveja. Todos esses sentimentos obscurecem a mente e levam a atitudes intempestivas e equivocadas.

Arrogância – impede que se enxergue o próximo, gerando egoísmo, negligência e menosprezo pelos valores humanos mais essenciais.

Ignorância – A fé radical, que está longe de ser uma virtude, e a falta de cultivo das coisas do espírito levam à cegueira em relação a si próprio e ao mundo.

Dúvida – existem formas sadias de dúvida que tornam uma pessoa mais perspicaz. O budismo prega que é preciso ter uma dose de ceticismo para que haja progressão. Mas um estado de dúvida permanente induz a erros na avaliação da realidade circunstante.

Opiniões afixivas – é a falta de flexibilidade, a incapacidade de mudar de ponto de vista. Isso causa rigidez moral e dificulta o processo de desenvolvimento pessoal e espiritual.